صعوبات التعلم

في رياض الأطفال



أ.د. سيد محمود الطواب   د. أحمد شعبان محمد

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة الإسكندرية

مركز الاسكندرية للكتاب

٤٦ ش الدكتور مصطفى مشرفة

الأزاريطة ت ٤٨٤٦٥٠٨

صعوبات التعلم في :

رياض الأطفال

بقلم

أ.د سيد محمود الطواب أ.د أحمد شعبان

٢٠١١/٢٠١٢م

مركز الأسكندرية للكتاب
٤٦ شارع مصطفى مشرفة ــ الأزاريطة
الأسكندرية ــ تليفون وفاكس ٤٨٤٦٥٠٨

الطواب ، سيد محمود.
صعوبات التعلم في رياض الأطفال ،
سيد محمود الطواب ، أحمد شعبان محمد
ـ ط١. ـ الإسكندرية الأزاريطة: مركز
الإسكندرية للكتاب ، ٢٠١١م .
٤٠٠ ص، ٢٤ سم.-
تدمك ٩٧٨٩٧٧٣٨٨٣١٥٦
١- رياض الأطفال ٢- التعلم
أ ـ محمد، أحمد شعبان (مؤلف مشارك
ب - العنوان
٣٧٢,٢١٨

صعوبات التعلم في رياض الأطفال

المؤلف : أ.د سيد محمود الطواب ، أ.د أحمد شعبان محمد
سنة النشر : ٢٠١٢
رقم الإيداع : ١٣١٥٧/ ٢٠١١
الترقيم الدولي : I .S.B.N 0978-977-388-315-6
الناشر : مركز الأسكندرية للكتاب
٤٦ شارع مصطفى مشرفة ـ الأزاريطة
الأسكندرية ـ تليفون وفاكس ٤٨٤٦٥٠٨

فهرس المحتويات

الفصل الأول

صعوبات التعلم لدى الأطفال

(المفهوم - الأسباب)

الفصل الأول

صعوبات التعلم لدى الأطفال

(المفهوم ـ الأسباب)

مقدمة

لقد استخدمت الكثير من المصطلحات قبل استخدام مصطلح صعوبات التعلّم لوصف أولئك الأطفال الذين لا تتناسب نماذج سلوكياتهم وتعلمهم مع فئات الإعاقة الموجودة، حيث فرض التوجه النظري لكل متخصص المصطلح الذي يفضله، إلا أن تلك التسميات كانت تحمل معان قليلة، إذ يمكن استخدام أحد المصطلحات ليشير إلى سلوكيات عدة مختلفة، أو قد تصف مصطلحات مختلفة نفس السلوكيات .

لقد كان مصطلح الإصابة المخية أو الدماغية أول مصطلح حاز على قبول عام، ولكن الفحوصات لم تظهر وجود إصابة دما غية لدى كثير من الحالات، وتبين عدم مناسبته للتخطيط التربوي، وكان مثار نقد وهجوم من قبل الكثيرين، وحين تم إعادة تعريف هؤلاء الأطفال على أن لديهم خللاً وظيفياً مخياً بسيطاً ، فقد واجه ذلك المصطلح نقداً مشابهاً للمصطلح السابق.

وأدى التحول للبعد التربوي استخدام مصطلح صعوبات التعلّم، إذ أبرز هذا المصطلح جوانب قوة وضعف الطفل دون الحاجة لإثبات وجود خلل في النظام العصبي المركزي.

ويفترض التعريف الفيدرالي الحالي لصعوبات التعلّم – كما سنرى – أن التباين الشديد بين التحصيل المتوقع والفعلي، ينتج عن صعوبة في معالجة المعلومات وليس نتاج اضطراب انفعالي، عقلي، بصري، سمعي، حركي أو بيئي ويمكن أن تكون صعوبة التعلّم مصاحبة لهذه الحالات .

نبذة تاريخية موجزة :

لم يكن مجال صعوبات التعلّم جهود موحدة من قبل تخصص واحد بل اشتركت، وما تزال تشترك، تخصصات متنوعة من حقول علمية مختلفة في البحث والإسهام في مجال صعوبات التعلّم، إلا أن مدى ونوعية الإسهام تختلف باختلاف الفترة الزمنية التي مر بها الحقل أثناء تطوره.

ويتضح من تتبع تاريخ صعوبات التعلّم خلال القرنين التاسع عشر والعشرين، أن الاهتمام بهذا المجال في القرن التاسع عشر – وبالتحديد قبل ١٩٠٠ – كان منبثقاً عن المجال الطبي، وخاصة العلماء المهتمين بما يعرف الآن بأمراض اللغة والكلام، أما دور التربويين في تنمية وتطوير حقل صعوبات التعلّم فلم يظهر بشكل ملحوظ إلا في مطلع القرن العشرين . وما إن انتصف القرن العشرون حتى ظهرت الإسهامات الواضحة في هذا المجال من قبل علماء النفس والعلماء المتخصصين في مجال التخلف العقلي، بالذات بين مجالات الإعاقة الأخرى .

وفي الستينات من القرن الماضي، ظهر مصطلح صعوبات التعلّم والجمعيات المتخصصة التي تهدف إلى إبراز المشكلة وتحسين الخدمات المقدمة للأطفال الذين يواجهونها عند التعلّم مثل جمعية الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلّم، وفي نهاية الستينات أصبحت صعوبات التعلّم إعاقة رسمية كأي إعاقة أخرى، وبخاصة مع صدور القانون الأمريكي ٩١ / ٢٣٠.

أما السبعينات فامتازت بظهور القانون العام ٩٤/ ١٤٢ والذي يعتبر لدى التربويين من أهم القوانين التي ضمنت لذوي الاحتياجات الخاصة، بشكل عام حقوقهم في التعليم والخدمات الأخرى المساندة، وحددت أدوار المتخصصين وحقوق أسرهم.

وكان لمجال صعوبات التعلّم نصيب كبير كغيره من مجالات الإعاقة فيما نص عليه هذا القانون، وقد تغير مسمى هذا القانون وأصبح يعرف الآن بالقانون التربوي للأفراد الذين لديهم إعاقات.

وقد أعطى هذا القانون منذ ظهوره في عام ١٩٧٥ الجمعيات والمجموعات الداعمة لمجال صعوبات التعلّم، قاعدة قانونية يستفيدون منها في مناداتهم ومطالباتهم بتقديم تعليم مجاني مناسب للاطفال الذين لديهم صعوبات تعلّم.

ويرى بعض العلماء المهتمين في مجال صعوبات التعلّم مستقبلاً مشرقاً لهذا الميدان التربوي إذا تضافرت جهود المتخصصين في جميع الميادين التي تساهم في إيجاد معرفة أدق وأشمل عن الإنسان وخصائصه وما يؤثر عليه من عوامل بيئية متنوعة.

مفهوم صعوبات التعلم لدى الاطفال

بعد معرفة تاريخ تطور مفهوم صعوبات التعلّم، يتوقع ظهور أكثر من تعريف وذلك لتنوع المجالات التي تناولت ظاهرة عدم قدرة كثير من الأطفال على التعلّم بشكل طبيعي رغم توفر القدرات العقلية اللازمة للتعلّم وسلامة قنوات الإحساس كالبصر والسمع وإتاحة فرص التعليم العام، بالإضافة إلى الاتزان العاطفي والحياة الاجتماعية والاقتصادية العادية ٠ إن ما حدث هو بالفعل ما كان متوقعاً ، حيث أخذ العلماء في وضع تعاريف اتصفت بالتنوع، فمنها ما يميل إلى الاهتمام بالنواحي التربوية لهذه الظاهرة، ومنها ما يميل إلى مجالات العلوم الأخرى، وأشهرها المجال الطبي.

وعلى الرغم من اختلاف العلماء في صياغة التعريفات إلا أنهم يتفقون على خصائص الأطفال الذين لديهم صعوبات تعلّم، ولم يقتصر الأمر على في التعريف على الجهات الرسمية بل كان للجمعيات والمؤسسات الخيرية والتطوعية دور كبير في تعريف صعوبات التعلّم، وبناء على تنوع مصادر

الاهتمام واختلاف أهدافه حظي مجال صعوبات التعلّم بتعريفات كثيرة ومتعددة وسنحاول فيما يلي أن نبرز أهم التعريفات التي ظهرت في مجال صعوبات التعلّم، وهي:

التعريف الطبي :

ويركز هذا التعريف على الأسباب العضوية لمظاهر صعوبات التعلّم، والتي تتمثل في الخلل العصبي أو تلف الدماغ.

التعريف التربوي:

ويركز هذا التعريف على نمو القدرات العقلية بطريقة غير منتظمة، كما يركز على مظاهر العجز الأكاديمي للطفل، والتي تتمثل في العجز عن تعلّم اللغة والقراءة والكتابة والتهجئة، والتي لا تعود لأسباب عقلية أو حسية، وأخيراً يركز التعريف على التباين بين التحصيل الأكاديمي والقدرة العقلية للطفل . وقد وقع اختيارنا على تعريف الحكومة الاتحادية الأمريكية (١٩٦٨)، وهو:

إن الأطفال ذوي صعوبات التعلّم هم أولئك الأطفال الذين يعانون من اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات السيكولوجية الأساسية المتضمنة فيفهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، وهذا الاضطراب قد يتضح في ضعف القدرة على الاستماع، أو التفكير أو التكلم، أو الكتابة، أو والتهجئة، أو الحساب . وهذا الاضطراب يشمل حالات الإعاقة الإدراكية والتلف الدماغي، والخلل الدماغي، والخلل الدماغي البسيط، وعسر الكلام، والحبسة الكلامية النمائية . وهذا المصطلح لا يشمل الأطفال الذين يواجهون مشكلات تعلميه ترجع أساساً إلى الإعاقات البصرية أو السمعية أو الحركية أو الاضطراب الانفعالي أو الحرمان البيئي أو الاقتصادي أو الثقافي فاعتمدنا التعريف السابق الذكر، لأن هذا التعريف قد جمع خصائص وعناصر اتفق عليها معظم الأخصائيين العاملين في هذا الميدان، وهي :

- أن يكون لدى الطفل شكل من أشكال الانحراف في القدرات في إطار نموه الذاتي .
- أن تكون الصعوبة غير ناتجة عن إعاقة .
- أن تكون الصعوبة نفسية أو تعليمية .
- أن تكون الصعوبة ذات صفة سلوكية، مثل : النطق، التفكير وتكوين المفاهيم.

وبمعنى آخر قد نستطيع القول أن منطويات هذا التعريف تتمثل بـ :

١ـ أن نسبة ذكاء الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلّم عادية أو أعلى من المتوسط، وذلك هو سبب التباين بين التحصيل المتوقع والتحصيل الحقيقي

٢ـ أن هذا التعريف يستثني الأطفال ذوي الإعاقات الأخرى، فمصطلح صعوبات التعلّم يشير إلى نوع محدد من الإعاقة

٣ـ أما العجز الواضح فهو يكتشف ويتم التعرف عليه بالأساليب التشخيصية التي تستخدم عادة في التربية وعلم النفس، وهذه الأساليب تشمل الاختبارات الرسمية وغير الرسمية .

٤ـ إن الأطفال يحصلون على المعلومات في غرفة الصف بالنظر والاستماع، وهم يعبرون عن أنفسهم بالكلام أو الأفعال . وأي ضعف أو عجز في الحصول على المعلومات أو التعبير عنها يؤثر سلباً على التعليم .

وكما أوضحنا كان هناك الكثير من التعريفات التي تناولت مفهوم صعوبات التعلّم، في جوانب مختلفة، إلا أننا كما سبق وأوضحنا تناولنا الجانب التربوي، وهو ما يتماشى واتجاه أهتمامنا والتي تختص بعملية تعلم ذوي صعوبات التعلّم، إلا أننا لابد وأن نستفيد من هذه التعريفات بحيث نستخلص عدداً من العناصر التي تضمنتها التعريفات الأخرى المتعددة

المنشأ والهدف والغاية، مما يساعدنا على الاستفادة منها في توضيح مفهوم صعوبات التعلم

وصعوبات التعلم لدي الأطفال من الأهمية اكتشافها والعمل علي علاجها فمجال صعوبات التعلم من المجالات الحديثة نسبيا في ميدان التربية الخاصة, حيث يتعرض الاطفال لانواع مختلفة من الصعوبات تقف عقبة في طريق تقدمهم العملي مؤدية الي الفشل التعليمي أو التسرب من المدرسة في المراحل التعليمية المختلفة اذا لم يتم مواجهتها والتغلب عليها.. والاطفال ذوو صعوبات التعلم أصبح لهم برامج تربوية خاصة بهم تساعدهم علي مواجهة مشكلاتهم التعليمية والتي تختلف في طبيعتها عن مشكلات غيرهم من الأطفال.

أن صعوبات التعلم تعد من الإعاقات التي تؤثر في مجالات الحياة المختلفة وتلازم الإنسان مدي الحياة وعدم القدرة علي تكوين صداقات وحياة اجتماعية ناجحة وهذا ما يجب أن يدركه الوالدان والمعلم والاخصائي وجميع من يتعامل مع الطفل, فمعلم الطفل عليه أن يعرف نقاط الضعف والقوة لدي الطفل من أجل اعداد برنامج تعليمى خاص به . الي جانب ذلك علي الوالدين التعرف علي القدرات والصعوبات التعليمية لدي طفلهما ليعرفا أنواع الأنشطة التي تقوي لديه جوانب الضعف وتدعم القوة وبالتالي تعزز نمو الطفل وتقلل من الضغط وحالات الفشل التي قد يقع فيها.

لقد ظهرت تعريفات متعددة ومتنوعة لصعوبات التعلم، ففي عام ١٩٦٣ اقترح كيرك (Kirk) الذي يعد من أشهر المختصين في مجال صعوبات التعلم، صيغة لتعريف صعوبات التعلم، حيث يشير مفهوم صعوبات التعلم إلى تأخر أو اضطراب أو قصور في واحدة أو أكثر من عمليات الكلام، اللغة، القراءة، التهجئة، الكتابة، أو العمليات الحسابية، نتيجة لخلل وظيفي في الدماغ أو اضطراب عاطفي أو مشكلات سلوكية، ويستثنى من

ذلك الأطفال الذين يعانون من صعوبات التعلم الناتجة عن حرمان حسي أو تخلف عقلي أو حرمان ثقافي.

وفي عام ١٩٦٨ وضعت اللجنة الوطنية الاستشارية للمعاقين في المكتب الأمريكي للتربية تعريفاً لصعوبات التعلم والذي تضمنه القانون الأمريكي لتعليم المعاقين رقم ٩٤- ١٩٢ وتعديلاته اللاحقة في سنة ١٩٩٠ والذي ينص على أن:

مصطلح ذوي الصعوبات الخاصة بالتعلم يعني أولئك الأطفال الذين يعانون من قصور في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة، ويظهر هذا القصور في نقص القدرة على الاستماع أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو التهجئة أو في أداء العمليات الحسابية، وقد يرجع هذا القصور إلى إعاقة في الإدراك أو إلى إصابة في المخ أو إلى الخلل الوظيفي المخي البسيط، أو إلى عسر القراءة أو إلى حبسة في الكلام، ولا يشتمل الأطفال ذوي صعوبات التعلم الناتجة عن إعاقة بصرية أو سمعية أو حركية أو إعاقة عقلية أو اضطراب انفعالي أو حرمان بيئي وثقافي واقتصادي.

يتضح مما سبق أن كلا التعريفان لا يختلفان عن بعضهما كثيراً بل توجد بينهما قواسم مشتركة وهي:

١ـ إن صعوبات التعلم تكون واضحة في أداء الفرد في واحدة أو أكثر من المهارات الأكاديمية الأساسية (القراءة، الكتابة، الحساب).

٢ـ صعوبات التعلم ليست ناتجة عن التخلف العقلي أو الإعاقات الحسية أو الاضطرابات السلوكية، كما أنها ليست نتيجة للحرمان الثقافي أو القصور في الخدمات التعليمية.

٣ـ إن سبب صعوبات التعلم يكون في معظم الأحيان مرتبطاً بخلل وظيفي في الجهاز المركزي نتيجة لتلف في الدماغ أو خلل عصبي.

وفى الواقع أن هناك العديد من التعاريف لصعوبات التعلم، ومن أشـهرها أنها الحالة التي يظهر صاحبها مشكلة أو أكثر في الجوانب التالية:

القدرة على استخدام اللغة أو فهمها، أو القدرة على الإصـغاء والتفكيـر والكلام أو القراءة أو الكتابة أو العمليات الحسابية البسيطة، وقد تظهر هـذه المظاهر مجتمعة وقد تظهر منفردة. أو قد يكون لدى الطفل مشكلة في اثنتين أو ثلاث مما ذكر.

فصعوبات التعلم لدى الاطفال تعني وجود مشكلة في تعلم اللغة الشفهية (المحكية)، فيظهر الطفل تأخرًا في اكتساب اللغة، وغالبًا يكون ذلك متصاحبًا بمشاكل نطقية، وينتج ذلك عن صعوبات في التعامل مع الرموز، حيـث إن اللغة هي مجموعة من الرموز (من أصوات كلامية وبعـد ذلـك الحـروف الهجائية) المتفق عليها بين متحدثي هذه اللغة والتي يستخدمها المتحـدث أو الكاتب لنقل رسالة (معلومة أو شعور أو حاجة) إلى المستقبل، فيحلـل هـذا المستقبل هذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه. فإذا حـدث خلـل أو صعوبة في فهم الرسالة بدون وجود سبب لذلك (مثـل مـشاكل سـمعية أو انخفاض في القدرات الذهنية)، فإن ذلك يتم إرجاعه إلى كونه صعوبة فـي تعلم هذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم.

كما أن صعوبات التعلم لدى الاطفال قد تعني وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي (الدراسي) في مواد القراءة أو الكتابة أو الحساب.

وعندما نبحث عن تعريف لمفهوم صعوبات التعلم من خلال الدراسات و البحوث العلمية نجدها تعرفه " بالاضطراب في القدرة على التعلم بـصورة فعالة بمدى يتلاءم مع قدرات الفرد الحقيقية، و هـذا يظهـر مـن خـلال اضطرابات في قدرة الفرد على استقبال المعلومات المتعلقة بالأداء المدرسي أو تنظيمها أو التعبير عنها. كما تظهر من خلال تفاوت ملحوظ بين قـدرات الفرد العقلية بصورة عامة و بين أدائه في واحد أو أكثـر مـن المهـارات

الدراسية التحضيرية، التعبير اللفظي، التعبير الكتابي، مهارات القراءة الأساسية، الفهم القرائي، الفهم الإصغائي، العمليات الحسابية."

كما تعرف صعوبات التعلم المحددة حسب تعريف القانون الفيدرالي الأمريكي لعام ١٩٧٧، والذي أنشئ بعد قيام حركة حق التعليم لجميع الأطفال المعاقين عام ١٩٧٥، بأنها: اضطراب في واحدة أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية المتعلقة باستخدام اللغة، سواء المكتوبة أو المقروءة والتي تتمثل في تأثر القدرة على الاستماع أو التفكير أو الكلام أو القراءة أو الكتابة أو الإملاء أو القيام بالعمليات الحسابية. هذا التعريف يتضمن حالات مثل الإعاقة الحسية، الإصابات الدماغية، الخلل البسيط في أداء وظائف الدماغ، العسر القرائي والحبسة الكلامية النمائية. وهو لا يشمل الأطفال ذوي اضطرابات التعلم الناتجة أساساً عن إعاقات في البصر أو السمع أو الحركة أو التخلف العقلي أو الاضطرابات العاطفية، أو الإعاقات الناتجة عن الاختلافات البيئية، أو الثقافية أو أي إعاقة ناتجة عن دنو الحالة الاقتصادية.

وقد تم تعريف صعوبات التعلم ذات المنشأ اللغوي/ صعوبات التعلم المحددة، من قبل المنظمة الأميريكية للنطق واللغة والسمع ASHA بأنها صعوبات التعلم التي يكون سببها اضطراب لغوي في الناحيتين اللفظية والكتابية. ويشخص الطفل بأن لديه صعوبة تعلم محددة إذا كان معدل نضوج اللغة لدى الطفل حوالي ١٢ شهراً أقل من عمره الزمني في عدم وجود أي اضطرابات حسية أو ذهنية، أو اضطرابات تطورية، أو خلل صدغي أو أي خلل في السلوك الاجتماعي والعاطفي.

وقد يصاحب صعوبات التعلم المحددة، اضطرابات في بعض المهارات الأخرى مثل المهارات الحركية، الإدراكية، الانتباه والقراءة. وتبلغ نسبة انتشار صعوبات التعلم المحددة في الولايات المتحدة ٧% بين الأطفال .

صعوبات التعلم هي مجموعة من الاضطرابات النمائية المختلفة، التي ترجع إلى قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، مما يؤثر سلباً في

قدراتهم على استقبال المعلومات والتعامل معها والتعبير عنها، مـا يـسبب صعوبات في القراءة والكتابة والتهجئة والحساب والانتباه والذاكرة، والقدرات العقلية لذوي صعوبات التعلم تكون بين المتوسط إلى فوق المتوسط.

الفروق بين مفهوم صعوبات التعلم و المفاهيم الأخرى.

لا يزال مفهوم صعوبات التعلم يشوبه بعض الغمـوض وعـدم التحديـد الدقيق في الوقت الذي لابد أن يكون فيه مفهوم صعوبات التعلم من المفاهيم التي يجب أن تكون واضحة ومحددة وعلى الرغم من المحاولات العديدة التي أجريت في هذا المجال بهدف تحديد هذا المفهوم وعزله عن المفاهيم المتصلة بالتعليم كالتخلف الدراسي وفيها يكون مستوى التعليم الأكاديمي للطفل أقل من مستوى تحصيل أقرانه في نفس العمر ومستوى القدرة كذلك التأخر الدراسي عندما يكون مستوي التحصيل الأكاديمي للطفل أقل من المستوى المتوقع لـه وبناء على مستوى قدراته وإمكاناته العقلية فهي ظاهرة تتضمن الفروق بـين الأفراد كما تتضمن الفروق داخل الفرد.

أ ـ صعوبات التعلم ومشكلات التعلم

يقول هاميل وميرز ١٩٦٩ موضحين الفرق بين مفهـوم صـعوبات التعلم ومفهوم مشكلات التعلم أنه من الخطأ الشائع أن نعتقـد أن صـعوبات التعلم هي نفسها مشكلات التعلم التي نواجهها يوميـا فـي المدرسـة وأن المصطلحين غير مترادفين فصعوبة التعلم تستخدم لوصف فئة معينـة مـن الأطفال وليس مصطلح لكل الأطفال الذين لديهم مـشكلات تعلـم فالأطفـال أصحاب صعوبات التعلم يعانون من صعوبات في فهم المعلومات التي تقـدم لهم و في استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة في صعوبات تعلم القـراءة أو الكتابة أو التهجي أو الحساب وليس لديهم مشكلات ناتجة عن الإعاقة السمعية أو البصرية أو التخلف العقلي ويختلف مفهوم صعوبات التعلم عـن مفهـوم مشكلات التعلم حيث يذكر هورن ١٩٨٥ أن الأطفال الذين لديهم مـشكلات تعلم من المحتمل أن تنمو لديهم الاضطرابات السلوكية والعاطفية وذلك بسبب

الإحباط والفشل المتكرر كما أنهم من المحتمل أن يتركوا المدرسة ويحكم عليهم بأنهم جانحون أكثر من أنهم متعلمون عاديون أما صعوبة التعلم فهو مصطلح يصف التلميذ الذي يتمتع بذكاء عادي متوسط على الأقل في نفس الوقت تحصيله أدنى من المستوى المتوقع منه وهذا الانخفاض في التحصيل لا يرجع لإعاقات حسية أو انخفاض الذكاء أو معوقات حركية وتخلف عقلي.

ب ــ صعوبات التعلم والتأخر الدراسي

يذكر زيدان السرطاوي وكمال سليم ١٩٨٧ أنه نظرا لأن السمة الغالبة على الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم هي المشكلات الدراسية وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي لذلك ارتبطت صعوبات التعلم في ذهن الكثير من التربويين بموضوع التأخر الدراسي لأن المظهر الخارجي لكل من صعوبات التعلم والتأخر الدراسي واحد وهي المشاكل الدراسية وانخفاض مستوى التحصيل الدراسي و إذا كان الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم يعاني من انخفاض في التحصيل مثل الطفل المتأخر دراسيا فأن الطفل ذا صعوبة التعلم لديه متوسط من الذكاء أما الطفل المتأخر دراسيا فأن نسبة ذكائه أقل عن زملائه العاديين و إذا كان التأخر دراسيا يرجع أما إلى عوامل خاصة للضعف العقلي أو عوامل اجتماعية ومشكلات سلوكية تعوق التلميذ عن تنمية قدراته وإمكاناته العقلية فأن الصعوبة في التعلم ترجع إلى عوامل نفسية أو عصبية وليست نتيجة لمعوقات حسية أو عقلية أو حركية كما يختلف مصطلح صعوبات التعلم عن مصطلح التأخر الدراسي الذي يتميز بالعمومية والشمول حيث يشير المصطلح الأخير إلى أن التلميذ المتأخر دراسيا يعجز عن مسايرة زملائه في الدراسة لسبب من أسباب العجز وهذه الأسباب ترجع في جملتها إلى أنها أما عقلية أو جسمية أو نفسية أو اجتماعية.

ج ـ صعوبات التعلم والتخلف العقلي

لقد أشاربعض المتخصصين إلى أن العديد من الأطفال ذوي الضعف العقلي الخفيف يتشابهون مع الأطفال ذوى صعوبات التعلم في كثيـر مـن الخصائص السلوكية كما أن المشكلات المرتبطة بتعريف صعوبات التعلم لم تمنع من وجود اتفاق عام على استبعاد حالات التـأخر العقلـي مـن فئـة صعوبات التعلم

فالأطفال ذو صعوبات التعلم يظهرون تباعدا واضحا في الأداء عـن الأطفال العاديين في واحد أو أكثر من المجالات الأكاديمية قد يكون مستوى الأداء الوظيفى لهؤلاء الأطفال في المجالات الأخرى مـساويا تقريبـا لأداء الأطفال العاديين في نفس السن هذا على عكس الأطفال المتأخرين عقليا الذين يكون أدائهم الوظيفي منخفضا في معظم المجالات الأكاديمية و الاجتماعيـة والنفسية أن لم يكن فيها جميعا . ففي الوقت الذي يعـاني منـه التلميـذ ذو صعوبات التعلم من مشكلات نوعية يعاني التلاميذ المتـأخرين عقليـا مـن مشكلات تتصف بالعمومية والشمول

د ـ صعوبات التعلم وبطئ التعليم

تميز " براون وايلورد بين الأطفال ذوي صعوبات الـتعلم والأطفـال بطئ التعلم بان المتعلم البطيء مصطلح يستخدم لوصف الطفل الـذي تعـد قدرته على التعلم في كل المجالات متأخرة بالمقارنة بالأطفال في نفس العمر الزمني كما يتصف الأطفال بطيئو التعلم بأن لديهم مستويات ذكاء تتـراوح بين الحد الفاصل واقل من المستوى المتوسط للذكاء مع بطـئ فـي التقـدم الأكاديمي ومن ثم لا يمكن اعتبار الأطفال بطيء التعلم كحالات صـعوبات تعلم بسبب عدم وجود تباعدا واضح بـين قـدرتهم المعرفيـة وتحـصيلهم الأكاديمي .

هـ ـ صعوبات التعلم وعدم القدرة على التعلم

يرى جوهنت ١٩٨٠ أن عدم القدرة على الـتعلم يـصف الأطفـال متوسطي الذكاء كما قيست بمقياس و كسلر لذكاء الأطفال ولكن التحـصيل الأكاديمي منخفض مما يرجع إلى نواحي نمائية فقد يظهرون عجزا أو نقصا في مدى الانتباه ضعف في التناسق البـصري الحركـي أدراك الـشكل – الأرضية – النشاط الزائد - ضعف الاستدلال.

في حين يرى هوك وآخرون أن عدم القدرة على الـتعلم يرجـع إلـى عوامل عصبية أو عوامل عاطفية أو بيئية وقد يكون نتيجة لخلـل وظيفـي عصبي فقد يكون لدى غير القادر على التعلم ضعف في التخزين للمعلومات في الذاكرة والمقدرة على الاسترجاع والقدرة على أدراك الأشـكال ويظهـر الطفل قصور في واحدة منها أو اكثر.

بينما مصطلح صعوبات التعلم يصف مجموعة من التلاميذ يتمتعـون بمستوى ذكاء متوسط او أعلى من المتوسط ولكن تحـصيلهم الأكـاديمي منخفض دون أن توجد لديهم إعاقات حسية أو عقلية ويلزمهم اتباع نظام في التدريس يختلف عن المتبع مع التلاميذ العاديين أي أن مفهـوم صـعوبات التعلم اعم واشمل حيث تصنف صعوبات التعلم إلى صعوبات تعلم أكاديمية وصعوبات تعلم نمائية ويعتبر عدم القدرة على التعلم هو صـعوبات تعلـم نمائية.

تصنيف صعوبات التعلم للأطفال

يكاد يكون هناك اتفاق بين المتخصصين والمشتغلين بمجال صـعوبات التعلم على تصنيف هذه الصعوبات تحت تصنيفين رئيسيين بجانب تصنيفات أخرى هما:

أولاً .. صعوبات التعلم النمائية

: Developmental Learning Disabilities

وهي الصعوبات التي تتعلق بالوظائف الدماغية، وبالعمليات العقلية والمعرفية التي يحتاجها الطفل في تحصيله الأكاديمي.

ويرى بعض العلماء أنها ترجع إلى اضطرابات وظيفية تخص الجهاز العصبي المركزي. وأن هذه الصعوبات يمكن أن تقسم إلى نوعين فرعيين، وهما:

أ – صعوبات أولية : مثل الانتباه، والإدراك، والذاكرة.

ب –.صعوبات ثانوية : مثل التفكير، والكلام، والفهم واللغة الشفوية.

وتوجد صعوبات التعلم النمائية في ثلاثة مجالات أساسية هي:

- النمو اللغوي
- النمو المعرفي
- نمو المهارات البصرية الحركية.

ثانياً .. صعوبات التعلم الأكاديمية

: Academic Learning Disabilities

وهي تتعلق بموضوعات الدراسة الأساسية مثل العجز عن القراءة (عسر القراءة) Dysorhogrphly ، والعجز عن الكتابة(عسر الكتابة Dysgraphia)، وصعوبة أو عسر إجراء العمليات الحسابية (Dyscalculia)، بالإضافة إلى صعوبات التهجئة (Dysorhographly)، ومثل هذه الصعوبات وغيرها إنما تنتج عن الصعوبات النمائية.

وتشير الدراسات والبحوث التي أجريت على علاقة صعوبات التعلم النمائية بصعوبات التعلم الأكاديمية إلى إمكانية التنبؤ بصعوبات التعلم

الأكاديمية من خلال صعوبات التعلم النمائية، ويختلف الإسهام النسبي لكل من العمليات المعرفية في التباين الكلى للفروق الفردية القائمة بين ذوى صعوبات التعلم الأكاديمية.

ثالثا: صعوبات تعلم السلوك الاجتماعي والانفعالي

على الرغم من أن صعوبات التعلم عرفت بالدرجة الأولـى باعتبارهـا صعوبات نمائية و أكاديمية، إلا أن العديد مـن المـربين يـرون أن هـذه الصعوبات ذات آثار وأبعاد تتجاوز المجالات النمائية والأكاديمية، وانطلاقـاً من هذا يجب أن يتجه الاهتمام إلى مثل هذه الآثار والأبعاد، التـي تتـداعى لتدور حول مشكلات وصعوبات السلوك الاجتماعي والانفعـالي لـدى ذوى صعوبات التعلم النمائية والأكاديمية. ويرى العديد من الباحثين والمربين أنه لا يكفى أن نتعامل مع الصعوبات النمائية والأكاديمية بمعزل عن الصعوبات الاجتماعية والانفعالية المترتبة على هذه الصعوبات.

وقد استقطبت هذه المشكلات أو الصعوبات ـ الاجتماعية والانفعالية ـ اهتمام الكثير من المنظمات على اختلاف مـستوياتها وتوجهاتهـا. ويـذكر Gresham,1988أن ٧٥% مـن المقـالات المنـشورة عـن المهـارات الاجتماعية تم نشرها بين ١٩٨٣، ١٩٨٨. وأكثر من هذا أن عدد المقـالات في هذا المجال مستمر في التزايد والاطراد في مجلات التربيـة الخاصـة وهناك إجماع بين المنظمات المختلفة لصعوبات التعلم على تضمين تعريـف صعوبات التعلم اضطرابات أو صعوبات الـسلوك الاجتمـاعي والانفعـالي والمهارات الاجتماعيـة Social Skills Deficits كمجـال نـوعى مـن مجالات صعوبات التعلم.

وبينما تتفق هذه المنظمات وكذا المربون على أن تحديـد صـعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي مهمة لتخطيط برامج التدخل العلاجـي، فـإن هناك نوع من الاختلاف حول اعتبارها أحد المحكات التي يمكن في ضوئها تحديد ذوى صعوبات الـتعلم(Gresham & Elliott, 1989) .، وبغـض

النظر عن هذا الموقف الخلافي المشكل، فـإن تنـاول صـعوبات الـسلوك الاجتماعي والانفعالي وما يقف خلفها من عوامل توفر فهماً أفضل للتعامـل مع الطلاب ذوى صعوبات التعلم وقاية وتشخيصاً وعلاجاً.

وتستمد الصعوبات الاجتماعية والانفعالية أهميتها من تأثيرها المتعـاظم على مجمل حياة الفرد .فبينما تؤثر الصعوبات الأكاديمية على مركز الفـرد في المجالات الأكاديمية، فإن الصعوبات الاجتماعية والانفعالية ذات تأثيرات متباينة ومتعددة على مختلف جوانب شخصية الفـرد، مـن حيـث توافقـه الشخصي والاجتماعي والانفعالي.

وتشير الدراسات والبحوث التي أجريت في مجال الصعوبات الاجتماعية والانفعالية إلى أن الأطفال ذوى صـعوبات الـتعلم ـ سـواء النمائيـة أو الأكاديمية ـ يغلب عليهم ما يلي:

- الافتقار إلى المهارات الاجتماعية في التعامل مع الأقران.
- الافتقار إلى الحساسية للآخرين والإدراك الملائم للمواقف الاجتماعية.
- يعانون من الرفض الاجتماعي Social Rejection
- يعانون من سوء التكيف الشخصي والاجتماعي.

ويجب أن نؤكد هنا أنه ليس بالضرورة أن جميع الطلاب ذوى صعوبات التعلم يعانون من صعوبات اجتماعية وانفعالية، بل قـد تكـون المهـارات الاجتماعية والانفعالية أحد مظاهر تفوق البعض منهم، ومع ذلك فقد توصلت الدراسات والبحوث إلى أن ثلث الطلاب ذوى صـعوبات الـتعلم النمائيـة والأكاديمية أو المعرفية يعانون من صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي.

وبعض الأفراد يمكن أن يكون لديه صعوبات اجتماعية وانفعالية، ولكـن أداءه الأكاديمي يندرج تحت نطاق العاديين، والبعض الآخر يمكن أن يكون لديه هذه الأنماط من الصعوبات: الصعوبات النمائية والأكاديمية والصعوبات الاجتماعية الانفعالية، كما قد يعانى البعض من هذه الصعوبات الاجتماعيـة

الانفعالية بصورة أساسية ومستقلة عن الصعوبات أو المشكلات الأكاديميـــة، والبعض الآخر تكون الصعوبات الاجتماعية الانفعالية نتيجـــة للـــصعوبات النمائية والأكاديمية كما أسلفنا.

وقد تبنت بعض المنظمات ضرورة تضمين تعريف صـــعوبات الـــتعلم اضطرابات أو صعوبات الـــسلوك الاجتمـــاعي والانفعـــالي مثـــل: اللجنـــة الاستشارية المحلية لصعوبات التعلم (ICLD)(Interagency Committee on Learning Disabilities, 1988).

ومع ذلك خلت بعض التعريفات التي تناولت صعوبات التعلم من الإشارة إلى اضطرابات أو صعوبات السلوك الاجتمـــاعي والانفعـــالي، كـــالتعريف الفيدرالي الذي جاء به القانون المجَدَّدْ لـــذوى صـــعوبات الـــتعلم (IDEA) Individuals with Disabilities Act

وأكثر صعوبات التعلم النمائية تأثيراً وأهمية، تلك التي تستقطب أكبر قـــدر من اهتمام المتخصصين والمشتغلين بهذا المجال، تتمثـــل فـــي الـــصعوبات النمائية المتعلقة بالانتباه والفهم والإدراك والذاكرة.

وعلى الرغم من العلاقات السببية بين أنماط هذه الصعوبات التي تشير إليها الدراسات والبحوث المتعلقة بهذا المجال، فضلاً عما تؤكده الطبيعـــة النوعيـــة لمنشأ الصعوبات والتداعيات التي تفرزها، إلا أن الاتجاه السائد عبر مختلـــف المؤسسات التربوية والتعليمية، وحتى بعض المراكز الاجتماعية هو الاهتمـــام البالغ والانزعاج الشديد بصعوبات التعلم الأكاديمية المتمثلة في القراءة والكتابة والحساب، مع أن هذه الصعوبات نتيجة لصعوبات الـــتعلم النمائيـــة، وليـــست مستقلة عنها، كما أن صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعـــالي هـــي إفـــراز طبيعي لكل من صعوبات الـــتعلم النمائيـــة وصـــعوبات الـــتعلم الأكاديميـــة. ونحن نقر العوامل والأسباب التي تفرض هذا التوجه، وأهمها:

- أن متغيرات الصعوبات الأكاديمية أكثر حساسية وإثارة للانزعاج داخل كل من البيت والمدرسة والأقران والمجتمع.
- أن متغيرات صعوبات التعلم الأكاديمية أكثر قابلية للقياس والكشف والتشخيص من متغيرات صعوبات التعلم النمائية.
- إمكانية رد صعوبات السلوك الاجتماعي والانفعالي للعديد من العوامل التي قد تذوب ضمن عوامل أخرى غير صعوبات التعلم سواء النمائية أو الأكاديمية، ومن ثم تجاوز فكرة العلاقات السببية بين هذه الصعوبات وبعضها البعض.

رابعا: صعوبات التعلم غير اللفظية Nonverbal Learning Disability NLD

من المصطلحات الحديثة نسبيًا، حيث إنها لقيت الكثير من الاهتمام في الثلاثين سنة الأخيرة. وقد أجريت دراسات عديدة على مجال صعوبات التعلم، وظهر من تلك الدراسات أن هناك فئات من الأفراد الذين تظهر عليهم بعض مشاكل التعلم، ولكنها لا تظهر بنفس الأنماط المتعارف عليها في حالات صعوبات التعلم التقليدية. ظهر أيضًا من تلك الدراسات وجود بعض التشابه في حالات معينة من مشاكل التعلم بالنسبة للمواد غير اللفظية يمكن أن توضع في أنماط متقاربة من مشاكل التعلم. وقد أسهمت دراسات جانبي المخ والوظائف التي يقوم بها كل جانب في تطوير تلك الدراسات التي أدت إلى اكتشاف حالات ما اصطلح على تسميته مؤخرًا بـ "صعوبات التعلم غير اللفظية".

تعريف صعوبات التعلم غير اللفظية

هي اضطراب نفس ــ عصبي عبارة عن متلازمة من عدد من الأعراض ناتجة عن خلل في وظائف الجانب الأيمن من المخ، وهو المسؤول عن التعامل مع المعلومات غير اللفظية (Molenaar-Klumper 2002). الجانب الأيمن من المخ هو المسؤول عادة عن تحليل المعلومات الخاصة بالفراغ والمعلومات البصرية، والبداهة، والتنظيم، والتخيل (Burger, 2004). وترى Tanguay(2004) أن صعوبات التعلم غير اللفظية لا تشبه صعوبات التعلم المعروفة، وإنما يمكن النظر إليها على أنها أقرب ما تكون إلى اضطراب النمو الشامل الذي يؤثر على الفرد مدى الحياة. وفي كثير من الحالات فإن الأطفال الذين لديهم صعوبات التعلم غير اللفظية يكونون بعكس الأطفال ذوي صعوبات التعلم Learning Disabilities، حيث يكونون قارئين جيدين وليست لديهم مشكلات في الإملاء، مما يجعلهم يبدون مثل معظم الأطفال الأسوياء، ولهذا يصعب التعرف عليهم وعلى احتياجاتهم نظرًا لأن مستوياتهم الدراسية متوسطة ولا يحتاجون إلى مساعدة في هذا المجال.

مظاهر صعوبات التعلم غير اللفظية:

لا يبدو أن هناك إجماعًا على مظاهر صعوبات التعلم غير اللفظية، حيث يقول بعضهم Tanguay(2004) إنها "تؤثر بشكل كبير على مهارات إدارة الذات، واللغة التعبيرية والاستقبالية، والتعلم، ومعرفة الاتجاهات، والحركة". فيما يرى Rourke (1989) أن صعوبات التعلم غير اللفظية هي حالة من انعدام الخطة (Planlessness) أو عدم التناسق (non-cooperation) بين الوظائف النفس ــ عصبية، والدراسية، والعاطفية ــ الاجتماعية، ووظائف الحياة اليومية .

يذكر Whitney(2002) أن Rourke وهو متخصص في علم النفس العصبي قام بدراسة هذا الاضطراب لسنين عديدة، حدد الصفات التالية كمحكات لوجود اضطراب صعوبات التعلم غير اللفظية. هذه المحكات هي كالتالي، مع الإشارة إلى أنه مع التدخل المناسب فإن الطفل يستطيع التعامل مع هذه الصعوبات:

١ـ ضعف في الإحساس بالمؤثرات اللمسية ـ الإدراكية في جانبي الجسم. يصعب على الطفل استيعاب أو تحليل المعلومات اللمسية الواردة عن طريق الجلد في كلا الكفين وبشكل أخص في اليد اليسرى.

٢ـ صعوبات في التناسق والتآزر الحركي بين جانبي الجسم في الحركات المعقدة أو المهارات الحركية الجديدة.

لا يوجد توازن أو سهولة في حركة هؤلاء الأطفال التي تحتاج إلى تناسق بين عدة أعضاء، ويبدو الطفل كما لو كان أخرق في حركاته clumsy.

٣ـ ضعف في القدرات الخاصة بالتعامل المنظم مع الفراغ أو المكان. الطفل المصاب يعاني صعوبة في تنظيم أشيائه أو أغراضه، فمثلاً يجد صعوبة في كتابة الملاحظات على الورق، وتسليم واجباته المنزلية المحدودة بوقت معين.

٤ـ صعوبات في التعامل والتأقلم مع المهام أو الأوضاع الجديدة مع الاعتماد الزائد على السلوك المألوف.

يجد الطفل المصاب صعوبة في تحليل المعينات أو المؤشرات عندما يكون في بيئة جديدة عليه، فلا يعرف ما هو متوقع منه نظرًا لخروجه عن البيئة التي تعود عليها.

٥ـ صعوبات واضحة في حل المشكلات غير اللفظية، وفي تكوين المفاهيم غير اللفظية، أو في تطوير أو اختبار التوقعات.

ومن دراسة هذه المحكات فإنه ليس من الغريب أن نجد أن معظم من كتب في صعوبات التعلم غير اللفظية يتفقون على أن الطفل المصاب بها يجد صعوبة في فهم المؤشرات غير اللفظية وخصوصًا في المواقف الاجتماعية، مما يؤثر على نمو المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأفراد.

وعلى الرغم من ذلك فإنه تجدر الإشارة إلى أن هؤلاء الأطفال يتميزون بالعديد من نقاط القوة وهي تشمل الآتي كما ذكرتها Whitney (2002):

- الإدراك السمعي المتميز.
- أداء المهارات الحركية البسيطة.
- الاستخدام الجيد للمعلومات الروتينية أو القديمة.
- الانتباه المتميز للمثيرات السمعية واللفظية.
- الذاكرة السمعية واللفظية الممتازة.
- إتقان ومعرفة العديد من الكلمات في فترة مبكرة من العمر.
- إجادة الحديث واستخدام اللغة.
- القدرة على إعادة المعلومات اللفظية والسمعية.
- المقدرة على حفظ العديد من الحقائق مما قد يجعلهم يبدون كما لو كانوا أفضل من أقرانهم بكثير.

خصائص الأطفال ذوي صعوبات التعلم:

إن الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم ليسوا مجموعة متجانسة، وبالتالي فإنه من الصعب الحديث عن مجموعة من الخصائص يتصف بها كل طفل يعاني من صعوبات التعلم، وعلى الرغم من محاولات تصنيف صعوبات التعلم إلى مجموعات فرعية سواء حسب درجة الشدة، أو

طبيعة الصعوبة، فإنه يلاحظ درجة عالية من التنوع والاختلاف ضمن المجموعة الواحدة ومن هذه الخصائص ما يلي:

١ــ صعوبات في التحصيل الدراسي:

التأخر الدراسي هو السمة الرئيسة للطلبة، الذين يعانون من صعوبات في التعلم، فلا وجود لصعوبات التعلم دون وجود مشاكل دراسية. وبعض الأطفال قد يعانون من قصور في جميع موضوعات الدراسة، والبعض الآخر قد يعاني من قصور في موضوع دراسي واحد أو في موضوعين .

هذا ويمكن الإشارة إلى أبرز جوانب القصور في الموضوعات الدراسية كما يلي:

مظاهر الصعوبات الخاصة بالقراءة:

تعد صعوبات القراءة من أكثر الموضوعات انتشاراً بين الأطفال ذوي الصعوبات التعليمية، حيث تتمثل هذه الصعوبات فيما يلي:

- حذف بعض الكلمات أو أجزاء من الكلمة المقروءة .
- إضافة بعض الكلمات غير الموجودة في النص الأصلي إلى الجملة، أو بعض المقاطع أو الأحرف إلى الكلمة المقروءة .
- إبدال بعض الكلمات بأخرى قد تحمل بعضاً من معناها .
- إعادة بعض الكلمات أكثر من مرة بدون أي مبرر .
- قلب الأحرف وتبديلها، وهي من أهم الأخطاء الشائعة في صعوبات القراءة، حيث يقرأ الطالب الكلمات أو المقاطع معكوسة، وكأنه يراها في المرآة.
- ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة رسماً، والمختلفة لفظاً .

- ضعف في التمييز بين الأحرف المتشابهة لفظاً والمختلفة، وهذا الضعف في تميز الأحرف ينعكس بطبيعة الحال على قراءته للكلمات أو الجمل التي تتضمن مثل هذه الأحرف .
- ضعف في التمييز بين أحرف العلة .
- صعوبة في تتبع مكان الوصول في القراءة وازدياد حيرته، وارتباكه عند الانتقال من نهاية السطر إلى بداية السطر الذي يليه أثناء القراءة.
- قراءة الجملة بطريقة سريعة وغير واضحة.
- قراءة الجملة بطريقة بطيئة كلمة كلمة .

مظاهر الصعوبات الخاصة بالكتابة:

- يعكس الحروف والأعداد بحيث تكون كما تبدو له في المرآة، وأحياناً قد يقوم بكتابة المقاطع والكلمات والجمل بأكملها بصورة معكوسة من اليسار إلى اليمين فتكون كما تكون في مرآة.
- خلط في الاتجاهات، فهو قد يبدأ بكتابة الكلمات والمقاطع من اليسار بدلاً من كتابتها كالمعتاد من اليمين، والفرق هنا عما سبق أن الكلمات هنا تبدو صحيحة بعد كتابتها، ولا تبدو معكوسة كالسابق.
- ترتيب أحرف الكلمات والمقاطع بصورة غير صحيحة، عند الكتابة، وأحياناً قد يعكس ترتيب الأحرف وهكذا .
- يخلط في الكتابة بين الأحرف المتشابهة .
- يحذف بعض الحروف من الكلمة أو كلمة من الجملة أثناء الكتابة الإملائية .
- يضيف حرف إلى الكلمة غير ضرورية أو إضافة كلمة إلى الجملة غير ضرورية أثناء الكتابة الإملائية.

- يبدل حرف في الكلمة بحرف آخر .
- قد يجد الطفل صعوبة فى الالتزام بالكتابة على نفس الخط من الورقة
- وأخيراً فإن خط هذا الطفل عادةً ما يكون رديئـــاً بحيـث تـصعب قراءات.

مظاهر الصعوبات الخاصة بالحساب:

- صعوبة في الربط بين الرقم ورمزه .
- صعوبة في تمييز الأرقام ذات الاتجاهات المتعاكسة .
- صعوبة في كتابة الأرقام التي تحتاج إلى اتجاه معين.
- يعكس الأرقام الموجودة في الخانات المختلفة .
- صعوبة في إتقان بعض المفاهيم الخاصة بالعمليات الحسابية الأساسية كالجمع، والطرح، والضرب، والقسمة.
- فالطفل هنا قد يكون متمكناً من عملية الجمع أو الضرب البسيط مثلاً، ولكنه مع ذلك يقع في أخطاء تتعلق ببعض المفاهيم الأخرى المتعلقة بالقيمـــة المكانية للرقم (آحاد ــ عشرات).
- فالطفل هنا يقوم بالجمع بطريقة صحيحة، لكنه يخلط بين منزلتي الآحاد و العشرات مثلاً.

مما سبق نستطيع أن ندرك أن الارتباك في تمييز الاتجاهات هو إحـــدى الصعوبات الهامة التي يواجهها الطالب الذي يعاني من صعوبات التعلم، وقد يكون هذا الاضطراب وراء معظم الأخطاء الشائعة لدى هؤلاء الأطفال.

٢ــ صعوبة في الإدراك الحسي والحركة:

وتنقسم هذه الصعوبات إلى ثلاثة مجالات رئيسية، هي:

- **صعوبات في الإدراك البصري**

الإدراك البصري عبارة عن عملية مركبة من استقبال، دمج، وتحليل المثيرات البصرية بواسطة فعاليات حركية ذهنية، وعمليات حركية مشروطة بقدرة التمييز بين الضوء والقدرة على رؤية الأشياء الصغيرة ومهارات حركة العين المطلوبة لعمل كلتا العينين في وقت واحد.

فبعض الطلبة الذين يعانون من مشكلات في الإدراك البصري يصعب عليهم ترجمة ما يرون، وقد لا يميزون العلاقة بين الأشياء، وعلاقتها بأنفسهم، بطريقة ثابتة، وقابلة للتنبؤ، فالطالب هنا لا يستطيع تقدير المسافة والزمن اللازم لقطع الشارع بطريقة آمنة، قبل أن تصدمه سيارة، وقد يرى الأشياء بصورة مزدوجة و مشوشة، وقد يعاني من مشكلات في الحكم في حجم الأشياء، (حجم الكرة التي يقذفها الرامي نحوه مثلاً).

ويعاني هؤلاء الطلبة أيضاً من ضعف الذاكرة البصرية، فهم قد لا يستطيعون أن يتذكروا الكلمات التي سبق أن شاهدوها، وعندما ينسخون شيئا فهم يكررون النظر إلى النموذج الذي يقومون بنسخه، إضافة إلى ذلك يعاني كثير من الطلبة من مشكلات في تمييز الشكل عن الأرضية، أو في ترتيب الصور التي تحكي قصة معينة ترتيباً متسلسلاً، أو في عقد مقارنة بصرية، أوفي إيجاد الشيء المختلف الذي لا ينتمي إلى المجموعة، كما أنهم يستجيبون للتعليمات اللفظية، بصورة أفضل من التعليمات البصرية .

- **صعوبات في الإدراك السمعي**

يعرف الإدراك السمعي بأنه القدرة على إعطاء رد فعل ومعنى للمعلومات التي بعثت للمخ عن طريق حاسة السمع. ففي هذا المجال يعاني الطلبة من مشكلات في فهم ما يسمعونه وفي استيعابه وبالتالي فإن استجابتهم قد تتأخر، وقد تحدث بطريقة لا تتناسب مع موضوع الحديث، أو السؤال، وقد يخلط الطالب بين بعض الكلمات التي لها نفس الأصوات مثل : جبل ــ جمل ــ أو:

لحم لحن، إضافة إلى ذلك، فإنه قد لا يربط بين الأصوات البيئية ومصادرها، وقد يعاني من صعوبات في تعرف الأضداد (عكس الكلمة)، وقد يعاني من مشكلات في التعرف على الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة أو قد يشتكي من تداخل الأصوات، حيث يقوم بتغطية أذنيه باستمرار، و يكون من السهل تشتيت انتباهه بالأصوات.

فضلا عن ذلك، فإنه لا يستطيع أن يتعرف على الكلمة إذا سمع جزءاً منها، ويجد صعوبات في فهم ما يقال له همساً أو بسرعة، ويعاني من مشكلات في التذكر السمعي، وإعادة سلسلة من الكلمات أو الأصوات في تتابعها، كما قد يجد صعوبات في تعلم أيام الأسبوع و الفصول والشهور والعناوين و أرقام الهواتف وتهجئة الأسماء .

- **صعوبات في الإدراك الحركي والتآزر العام**

يظهر الأطفال ممن لديهم صعوبات في التعلم مشكلات في الجانب الحركي في كل من الحركات الكبيرة والحركات الدقيقة وفي مهارات الإدراك الحركي.

ومن أهم المشكلات الحركية الكبيرة التي يمكن أن تلاحظ لدى هؤلاء الأطفال هي مشكلات التوازن العام، وتظهر على شكل مشكلات في المشي والحجل والرمي والقفز والإمساك ومش التوازن، أما مشكلات الحركات الدقيقة فتظهر على شكل ضعف في الرسم والكتابة واستخدام المقص وتزرير الثياب.

٣ـ اضطرابات اللغة والكلام:

يعاني كثير من ذوي الصعوبات التعليمية من واحدة أو اكثر من مشكلات الكلام واللغة، فقد يقع هؤلاء الطلبة في أخطاء تركيبية ونحوية، حيث تقتصر إجاباتهم على الأسئلة بكلمة واحدة لعدم قدرتهم على الإجابة بجملة كاملة .وقد يقومون بحذف بعض الكلمات من الجملة، أو إضافة كلمات غير مطلوبة، وقد

لا يكون تسلسل الجملة دقيقاً، وقد يجدون صعوبة في بناء جملة مفيدة، على قواعد لغوية سليمة.

من ناحية أخرى، فإنهم قد يكثرون من الإطالة و الالتفاف حول الفكرة، عند الحديث، أو رواية قصة، وقد يعانون من التلعثم، أو البطء الشديد في الكلام الشفهي، أو القصور في وصف الأشياء، أو الصورة، أو الخبرات، وبالتالي عدم القدرة على الاشتراك في محادثات، حول موضوعات مألوفة، واستخدام الإشارات بصورة متكررة للإشارات على الإجابة الصحيحة فضلاً عن ذلك، فقد يعاني هؤلاء الطلبة من عدم وضوح الكلام، (حذف أو إضافة بعض الأصوات) وتكرار الأصوات بصورة مشوهة أو محرفة).

٤ـ صعوبات في عمليات التفكير:

لاحظ الباحثون أن الطلبة الذين يعانون من صعوبات في التعلم، تظهر لديهم دلالات، تشير إلى وجود صعوبات، في عمليات التفكير لديهم، فهؤلاء الطلبة قد يحتاجون إلى وقت طويل، لتنظيم أفكارهم قبل أن يقوموا بالاستجابة، وقد يكون لديهم القدرة على التفكير الحسي، في حين قد يعانون من ضعف في التفكير المجرد، وقد يعاني هؤلاء الطلبة من الاعتماد الزائد على المدرس، وعدم القدر على التركيز، وعدم المرونة، وعدم إعطاء الاهتمام الكافي للتفاصيل، أو لمعاني الكلمات، والقصور في تنظيم أوقات العمل، وعدم اتباع التعليمات وتذكرها . كما أنهم قد يعانون من صعوبات في تطبيق ما يتعلمونه.

٥ـ الخصائص الاجتماعية والسلوكية:

يظهر الأطفال من ذوي صعوبات التعلم مشكلات اجتماعية وسلوكية تميزهم عن غيرهم ومن أهم هذه المشكلات:

- النشاط الحركي الزائد.
- التغيرات الانفعالية السريعة.

- تكرار غير مناسب لسلوك ما.
- الانسحاب الاجتماعي.
- سلوك غير اجتماعي.
- الاندفاعية.

بعد أن تعرفنا على هذه الخصائص التي تميز الأطفال ذوي صعوبات التعلم والتي تعيق من عملية التعلم لديهم، نستطيع أن نتخذ طرق وأساليب تدريس خاصة وبرامج فردية تناسب كل طفل بحسب الخاصية التي يتميز بها.

أسباب صعوبات التعلم

لا تزال أسباب صعوبات التعلم غامضة، وذلك لحداثة الموضوع، وللتداخل بينه وبين الإعاقة العقلية من جهة، وبين صعوبات التعلم والاضطرابات الانفعالية من جهة أخرى، إلا أن الدراسات والتعاريف السابقة الذكر أجمعت على ارتباط صعوبات التعلم بإصابة المخ البسيطة أو الخلل الوظيفي المخي البسيط، وترتبط هذه الإصابة بواحدة أو أكثر من العوامل الأربعة التالية وهي:

- إصابة المخ المكتسبة.
- العوامل الوراثية أو الجينية.
- العوامل الكيميائية الحيوية.
- ألاسباب البيئية.

أولاً: إصابة المخ المكتسبة:

لقد افترض أن أكثر الأسباب المؤدية لصعوبات التعلم يعود إلى التلف الدماغي أو العجز الوظيفي البسيط والمكتسب قبل وخلال أو بعد الولادة، وتتضمن أسباب ما قبل الولادة إضافة إلى العوامل الجينية، نقص تغذية الأم

خلال فترة الحمل، والأمراض التي تصيب الأم الحامل وبالتالي تؤثر على الجنين، فالحصبة الألمانية تصيب الأم خلال فترة الثلاث الأشهر الأولى من الحمل قد تسبب أنواع من الشذوذ المختلفة وبالتالي يسبب تلف دماغي بسيط، بالإضافة إلى النمو الغير سوي للنظام العصبي للجنين بسبب تناول الأم الحامل للكحول والمخدرات خلال مرحلة الحمل.

وتعود الأسباب التي تحدث خلال فترة الولادة إلى تلك الظروف التي تؤثر في الطفل خلال مرحلة الولادة أو قبلها بفترة قصيرة جداً، وتتضمن هذه الأسباب: نقص الأكسجين، وإصابات الولادة نتيجة لاستخدام الأدوات الطبية الحادة والولادة البكرة والمتعسرة.

أما أسباب ما بعد الولادة فتتضمن: الحوادث التي تؤدي إلى ارتجاج الدماغ منها السقوط من أعلى أو تعرض الطفل لحادث، بالإضافة إلى أمراض الطفولة مثل التهاب الدماغ والتهاب السحايا والحصبة الألمانية والحمى القرمزية التي يمكن أن تؤثر في الدماغ وأجزاء أخرى من النظام العصبي.

ثانياً:العوامل الوراثية:

يبدأ النمو منذ أن يلقح حيوان منوي ذكري بويضة أنثوية وتكوين الخلية الأساسية، حيث يبدأ النمو الجسدي والعقلي، وأشار علماء الوراثة إلى أن الوراثة تتحكم في لون العينين والشعر والجلد ولون البشرة، وكثير من الخصائص الفسيولوجية سواء أكانت سلبية أم إيجابية، وأهم ما يتحدد بالوراثة هو جنس المولود ذكراً أم أنثى، ولقد ثبت أن هنالك بعض الأمراض الوراثية التي تنتقل بالوراثة كالضعف العقلي، وهذا بدوره يؤدي إلى صعوبات في التعلم عند الأطفال مستقبلاً.

وقد اهتمت عدة دراسات بالتعرف على أثر الوراثة على صعوبات القراءة والكتابة واللغة، فقد أجريت بعض الدراسات على بعض العائلات التي تضم

عدداً كبيراً من الأفراد الذين يعانون من مشكلات في القراءة أو اللغة، وقد أجرى هالجرن (Hallgren,1950) دراسة شاملة لعدد من الأسر فقد قام بدراسة ٢٧٦ فرداً لديهم صعوبات في القراءة (Dyslexia) وكذلك أسرهم في السويد وجد بأن نسبة شيوع صعوبات القراءة والكتابة والتهجئة عند الأقارب تقدم دليلاً كافياً على أن مثل هذه الحالات تتواجد في الأسر ويظهر بأنها تخضع لقانون الوراثة.

ثالثاً: العوامل الكيميائية الحيوية:

تشير الدراسات إلى أن الجسم الإنساني يفرز مواداً كيميائية لكي يحدث توازناً داخل الجسم، وهذا ما يطلق عليه بالكيمياء الحيوية، وقد يكون ذلك متمثلاً بإفرازات الغدد الصماء التي تصب في الدم مباشرةً، فالإفرازات الزائدة في الغدة الدرقية يؤدي ذلك إلى صعوبات في التعلم.

رابعاً: الاسباب البيئية لحدوث صعوبات التعلم عند الأطفال

وصف صعوبات التعلم في الأدب التربوي الخاص بأنها " إعاقة خفيَّة محيِّرة ". فالأطفال الذين يعانون من هذه الصعوبات يمتلكون قدرات تخفي جوانب الضعف في أدائهم. فهم قد يسردون قصصاً رائعة على الرغم من أنهم لا يستطيعون الكتابة. وهم قد ينجحون في تأدية مهارات معقدة جداً رغم أنهم قد يخفقون في اتباع التعليمات البسيطة. وهم يبدون عاديين تماماً وأذكياء، وليس في مظهرهم ما يوحي بأنهم يختلفون عن الأطفال الآخرين. وتُعَرف صعوبات التعلم على أنها مجموعة متغايرة من الاضطرابات تظهر على شكل صعوبات ذات دلالة في اكتساب واستخدام مهارات الاستماع، أو الكلام، أو القراءة أو الكتابة، أو التفكير أو الذاكرة أو القدرات الرياضية. وتتصف هذه الاضطرابات بكونها اضطرابات داخلية في الفرد ويُفترض أنها عائدة إلى قصور وظيفي في الجهاز العصبي المركزي، ويمكن أن تحدث عبر فترة الحياة، كما يمكن أن يواكبها مشكلات في سلوك التنظيم الذاتي، والإدراك الاجتماعي دون أن تشكل هذه الأمور بحد ذاتها صعوبة تعلمية .

ومع أن صعوبات التعلم قد تحدث مصاحبة لحالات أخرى من الإعاقة (كالتلف الحسي والتخلف العقلي، والاضطراب الانفعالي الحاد).أو مصاحبة لمؤثرات خارجية (كالفروق الثقافية والتعليم غير الكافي أو غير المناسب) إلا أنها ليست ناتجة عن هذه الحالات أو المؤثرات.

في الوقت الذي يتفق فيه الاختصاصيون على أن مشكلات معالجة المعلومات ذات الأصل العصبي هي السبب في الصعوبات التعلمية، إلا أنهم في الوقت نفسه يحذرون من تجاهل عوامل البيئة والمواقف التعليمية، فهناك الكثير من العوامل البيئية التي قد تتسبب في حدوث صعوبات التعلم لدى الأطفال، أو أنها قد تتفاقم من مواطن الضعف الموجودة أصلاً، محدثة بذلك فروقا في واقع هذه الصعوبات، إذ قد تحيل الصعوبة التعلمية البسيطة إلى إعاقة تعلمية حقيقية من جهة، أو أنها قد تعمل على الحد من آثار تلك الصعوبات والتخفيف منها قدر الإمكان من جهة أخرى.

ولا شك بأن فهمنا لمختلف هذه العوامل سوف يسهم في رفع قدرتنا على تقييم وتحديد وتنظيم العوامل التي قد تؤدي إلى حدوث صعوبات التعلم المختلفة، فضلاً عن هذا فإن تعاظم فهمنا لجوانب القوة والضعف لدى الطلبة ومناهجهم الدراسية وبيئاتهم المدرسية والأسرية ييسر تدخلنا العلاجي ويجعله أكثر نجاحاً. ومن أكثر العوامل شيوعاً التي تطرق إليها البحث العلمي وتدخل في نطاق العوامل البيئية: التغذية، والسميات البيئية، والإشعاعات، والبيئة الدراسية، والبيئة الأسرية والاجتماعية، والإصابات الجسدية.وفيما يلي عرض لهذه العوامل:

التغذية:

لقد وجد أن نقص التغذية يؤثر سلباً في نضج الدماغ وبخاصة فيما يتعلق بإنتاج الخلايا العصبية فيه مما يقلل من وزنه. ونقص التغذية له نتائج خطيرة جداً في الأشهر الستة الأولى من حياة الطفل.

وقد أشارت كثير من البحوث والدراسات التي تتعلق بالعوامل البيئية والتغذية إلى أن الأطفال الذين عانوا من سوء تغذية شديدة لفترة طويلة نسبياً من حياتهم في سن مبكرة يعانون من إعاقات في تعلم بعض المهارات الأكاديمية الأساسية، مما يضعف من قدرتهم على الإفادة من الخبرات المعرفية المتوافرة لغيرهم.

السُميات البيئية

تناول البحث الطبي باهتمام الأخطار البيئية التي تنتج عن التعرض لبعض السموم، حيث يَعتقد البعض أن التعرض لكميات صغيرة من الرصاص يمكن أن ينتج أنماطا من السلوك تتصل بصعوبات التعلم، كمشكلات الكلام ونقص الانتباه. ويقترح الاختصاصيون في هذا المجال، بأن بعض الأشخاص قد يتعرضون لكمية من الرصاص لا تكون عالية بما يكفي لإحداث التخلف العقلي ولكنها في الوقت نفسه تكفي لإحداث صعوبات التعلم.

الإشعاعات

اهتم الباحثون بدراسة العلاقة بين الإشعاعات الصادرة عن ضوء الفلوريسانت وأجهزة التليفزيون من جهة وصعوبات التعلم من جهة أخرى . وقد أشارت النتائج الأولية إلى ان هذه الإشعاعات تسبب ما أطلق عليه متلازمة الطفل المتعب Tired Child Syndrome، حيث أن الأطفال الذين يتعرضون لها بشكل مفرط يفقدون نشاطهم ويصعب عليهم الانتباه والتركيز.

البيئة الدراسية

يقترح أنصار المدرسة البيئية، أن الصعوبات التعلمية قد تنتج بسبب خلل ما في البيئة الدراسية قد ينجم عن عدم التوافق بين المواقف التعليمية وخصائص المتعلم، وكذلك من خلال مستوى التوقعات التي يصرح بها المدرسون لطلابهم، ومقدرة المدرس على التعامل مع الحاجات الخاصة

للطلاب داخل الصف، وحساسية المدرس للأنماط السلوكية واستراتيجيات التعلم المختلفة التي يمارسها الطلاب ضمن بيئة المدرسة.

وتفيد الملاحظات بأن بعض الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية، لا يتخذون موقفاً طيباً نحو المدرسة، ولا تتوافر لديهم رغبة كبيرة للتعلم والإنجاز في المجالات الضرورية. وقد تكون مشكلتهم دالة على الأنظمة القيمية لآبائهم، وعلى نظرتهم التي تضع المهن الأكاديمية في مكانة منخفضة، وتبرز هذه المشكلات على نحو جلي عند الطلبة ذوي الصعوبات التعلمية. فالنظام القيمي في المجتمع يقرر طريقة واحدة لتقبل الأشياء، في حين يرفض كل الطرق المتاحة الأخرى وذلك بوصفها شاذة عن الطريقة الصحيحة. ويعتبر ذوو صعوبات التعلم من أهم الفئات التي لا تنطبق عليها معايير المجتمع عن النجاح الأكاديمي، فمن الممكن أن يكتسب الكثير من الأفراد ذوي صعوبات التعلم المعرفة على نحو أفضل، لو لم تكن القراءة هي الوسيلة المطلوبة للحصول على تلك المعرفة، بل انها الوسيلة التي يعتبرها المجتمع الأساس في اكتساب المعرفة، حتى إن أي فرد لا يستطيع التكيف مع هذا النظام يعد معاقا أو أقل قيمة.

البيئة الأسرية والاجتماعية

على الرغم من أن صعوبات التعلم هي بالدرجة الأولى صعوبات أكاديمية، إلا أن العديد من المربين يلاحظون أن صعوبات التعلم ظاهرة متعددة الأبعاد. وذات آثار ومشكلات تتجاوز النواحي الأكاديمية إلى نواحي أخرى اجتماعية وانفعالية تترك بصماتها على مجمل شخصية الطفل من جوانبها كافة. ولهذا فالمربون والاختصاصيون والمشتغلون بصعوبات التعلم يعتقدون بأنه يتعين ألا يقتصر تناول هذه الصعوبات على النواحي الأكاديمية بمعزل عن المؤثرات الأسرية والبيئية. وما يدعم هذا التوجه، ما جاء به تعريف اللجنة الاستشارية لصعوبات التعلم الذي يرى في قصور المهارت الاجتماعية نمطا من أنماط الصعوبات النوعية. فأحداث الحياة المفاجئة على

سبيل المثال تترك أثرا واضحا في الحالة الانفعالية للطفل، ومن هذه الأحداث فقدان أحد الوالدين أو كليهما، أو انتقال الطفل من بيئة إلى أخـرى. وتفيـد الملاحظات بأن عددا من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يظهـرون اكتئابـا وشعورا بالإحباط أكثر من غيرهم مما يؤدي إلى تدن في استعداد هذه الفئـة من الأطفال لبذل طاقاتهم الكامنة في المواقف التعليمية المختلفة. كما يلاحظ على الكثير من الأطفال ذوي الصعوبات التعلمية أنهم قلقـون، لا يـشعرون بالأمان، مندفعون وعنيدون، وقد تكون مثل هذه السلوكيات ناشئة عن نقص الشعور بالأمن والانسجام والحب والدفء والقبول في البيت والمدرسة. وقد يتأثر الأساس النفسي بل وحتى الفيزيولوجي للتعلم إذا تعرض الأطفال لفترة طويلة من الحرمان العاطفي أو كان الحرمان في الفترات الحرجـة للنمـو العاطفي. وبهذا فإن هؤلاء الأطفال يصبحون مشاركين غير مرغوبين فـي نظام عائلي غير صحي فيتبنون سلوكيـات غيـر ملائمـة، يرونها تُتَخـذ نموذجاً وتُعَزز من الأفراد الآخرين في الأسرة.

الإصابات الجسدية

إن عيش الطفل في بيئة لا توفر له الأمان الجسدي له تأثير كبير في حياة الطفل الأكاديمية، فتقارير السقوط من الأماكن العاليـة، والأذى الـذي قـد يتعرض له الدماغ، ورضات الرأس، والعواقب الأخرى لعدم الاهتمام برعاية الطفل، والحوادث، والأحداث المؤسفة في الملاعب وغيرها، كثيراً ما تظهر في السجلات المرضية للأطفال الذين تم الكشف عنهم بـأنهم يعـانون مـن صعوبات تعلمية. كما يمكن أن ترد بعض صعوبات التعلم إلى الأذى الجسدي الناجم عن إساءة معاملة الطفل، وخاصة أن الأطفال الذين يبدون أعراضـاً سلوكية لصعوبات التعلم مرشحون محتملون لمثل هذه المعاملة السيئة. ومن المعلوم أن هذه المعاملة السيئة قد تصدر عن شعور الوالدين بالخيبـة لقـاء المبالغة في توقعاتهم للطفل وما يعلقون عليهم من آمال مستقبلية.

أسباب صعوبات التعلم غير اللفظية

تشير الدراسات التي قام بها Rourke إلى الأسباب التالية لصعوبات التعلم غير اللفظية:

١ـ تلف في الجسم الثفني Corpus Callosum وهو عبارة عن جسر من المادة البيضاء White Matter يربط نصفي كرة المخ، وهو المسؤول عن نقل المعلومات بين جانبي المخ الأيمن والأيسر. ولأن الجانب الأيمن من المخ يحتوي على كميات كبيرة من هذه المادة البيضاء أكثر من الجانب الأيسر من المخ، لذلك يشير بعض الباحثين إلى أن صعوبات التعلم غير اللفظية ناتجة عن تلف في الجانب الأيمن من المخ.

٢ـ بعض الاختصاصيين يرون أن هناك عاملاً وراثيًا لصعوبات التعلم غير اللفظية Genetic basis for NLD. الكثير من الأطفال الذين لديهم هذا الاضطراب ولدوا لآباء لديهم بعض سمات صعوبات التعلم غير اللفظية .(2004)Burger,

٣ـ هناك عوامل بيئية أخرى ربما تؤدي إلى زيادة انتشار صعوبات التعلم غير اللفظية وهذه تشمل التلوث البيئي، والتأخر في الإنجاب، وأنماط الحياة في وقتنا الحاضر Whitney, (2002).

المظاهر العامة للأطفال ذوي الصعوبات التعلميّة

يتميز ذوو الصعوبات التعلميّة عادة، بمجموعة من السلوكيات التي تتكرر في العديد من المواقف التعليمية والاجتماعية، والتي يمكن للمعلم أو الأهل ملاحظتها بدقة عند مراقبتهم في الواقف المتنوعة والمتكررة. ومن أهم هذه الصفات ما يلي:

١. **اضطرابات في الإصغاء:** تعتبر ظاهرة شرود الذهن، والعجز عن الانتباه، والميل للتشتت نحو المثيرات الخارجية، من أكثر الصفات البارزة لهؤلاء الأفراد. إذ أنّهم لا يميّزون بين المثير الرئيس والثانوي. حيث يملّ

الطفل من متابعة الانتباه لنفس المثير بعد وقت قصير جداً، وعادة لا يتجاوز أكثر من عدة دقائق. فهؤلاء الأولاد يبذلون القليل من الجهد في متابعة أي أمر، أو انهم يميلون بشكل تلقائي للتوجه نحو مثيرات خارجية ممتعة بسهولة، مثل النظر عبر نافذة الصف، أو مراقبة حركات الأولاد الآخرين. بشكل عام، نجدهم يلاقون صعوبات كبيرة في التركيز بشكل دقيق في المهمات والتخطيط المسبق لكيفية إنهائها، وبسبب ذلك يلاقون صعوبات في تعلم مهارات جديدة

٢. **الحركة الزائدة:** تميّز بشكل عام الأطفال الذين يعانون من صعوبات مركبة من ضعف الاصغاء والتركيز، وكثرة النشاط، والاندفاعية، ويطلق على تلك الظاهرة باضطرابات الاصغاء والتركيز والحركة الزائدة (ADHD). وتلك الظاهرة مركبة من مجموعة صعوبات، تتعلق بالقدرة على التركيز، وبالسيطرة على الدوافع وبدرجة النشاط وعرّفت حسب الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين : كدرجات تطورية غير ملائمة من عدم الإصغاء، والاندفاعية والحركة الزائدة. عادة، تكون هذه الظاهرة قائمة بحد ذاتها كإعاقة تطورية مرتبطة بأداء الجهاز العصبي، ولكنها كثيراً ما تترافق مع الصعوبات التعلمية. وليس بالضرورة أن كل من لديه تلك الظاهرة يعاني من صعوبات تعلمية ظاهرة

٣. **الاندفاعية والتهور:** قسم من هؤلاء الأطفال يتميزون بالتسرع في اجاباتهم، وردود فعلهم، وسلوكياتهم العامة. مثلاً، قد يميل الطفل الى اللعب بالنار، أو القفز الى الشارع دون التفكير في العواقب المترتبة على ذلك. وقد يتسرع في الاجابة على أسئلة المعلم الشفوية، أو الكتابية قبل الاستماع الى السؤال أو قراءته. كما وأن البعض منهم يخطئون بالاجابة على أسئلة قد عرفوها من قبل، أو يرتجلون في اعطاء الحلول السريعة لمشاكلهم، بشكل قد يوقعهم بالخطأ، وكل هذا بسبب الاندفاعية والتهور

٤.صعوبات لغوية مختلفة: لدى البعض منهم صعوبات في النطـق، أو في الصوت ومخارج الاصوات، أو في فهم اللغة المحكيـة. حيـث تعتبـر الدسلكسيا (صعوبات شديدة في القراءة)، وظاهرة الديـسغرافيا (صـعوبات شديدة في الكتابة)، من مؤشرات الاعاقات اللغوية. كما ويعد التأخر اللغـوي عند الأطفال من ظواهر الصعوبات اللغوية، حيث يتأخر اسـتخدام الطفـل للكلمة الأولى لغاية عمر الثالثة بالتقريب، علماً بأن العمر الطبيعـي لبدايـة الكلام هو في عمر السنة الأولى.

٥.صعوبات في التعبير اللفظي (الشفوي): يتحدث الطفل بجمـل غيـر مفهومة، أو مبنية بطريقة خاطئة وغير سليمة من ناحية التركيب القواعدي. هؤلاء الأطفال يستصعبون كثيراً في التعبير اللغـوي الـشفوي. إذ نجـدهم يتعثرون في اختيار الكلمات المناسبة، ويكـررون الكثيـر مـن الكلمـات، ويستخدمون جملاً متقطعة، وأحياناً دون معنى؛ عندما يطلب منهم التحـدث عن تجربة معينة، أو استرجاع أحداث قصة قد سمعوها سابقا. وقد تطـول قصتهم دون إعطاء الإجابة المطلوبة أو الوافية. ان العديد منهم يعانون مـن ظاهرة يطلق عليها بعجز التسمية (Dysnomia)، أي صعوبة في استخراج الكلمات أو إعطاء الأسماء أو الاصطلاحات الصحيحة للمعـاني المطلوبـة. فالأمر الذي يحصل لنا عدة مرات في اليوم الواحد، عندما نعجز عن تـذكر بعض الأسماء أو الأحداث، نلاحظه يحدث عشرات، بل مئات المرات لذوي الصعوبات التعلميّة.

٦.صعوبات في الذاكرة: يوجد لدى كل فرد ثلاثة أقسام رئيسة للـذاكرة، وهي الذاكرة القصيرة، والذاكرة العاملة، والذاكرة البعيدة. حيث تتفاعل تلـك الأجزاء مع بعضها البعض لتخـزين واسـتخراج المعلومـات والمثيـرات الخارجية عند الحاجة اليها. الأطفال الذين يعانون من صـعوبات تعلميّـة، عادة، يفقدون القدرة على توظيف تلك الأقسام أو بعضها بالشكل المطلـوب،

وبالتالي يفقدون الكثير من المعلومات؛ مما يدفع المعلم الى تكرار التعليمــات والعمل على تنويع طرق عرضها

٧. **صعوبات في التفكير:** هؤلاء الأطفال يواجهون مشكلة فــي توظيــف الاستراتيجيات الملائمة لحل المشاكل التعليمية المختلفة. فقد يقومون بتوظيف استراتيجيات بدائية وضعيفة لحل مسائل الحساب وفهم المقروء، وكذلك عند الحديث والتعبير الكتابي. ويعود جزء كبير من تلك الصعوبات الــى افتقــار عمليات التنظيم. لكي يتمكن الانسان من اكتــساب العديــد مــن الخبــرات والتجارب، فهو بحاجة الى القيام بعملية تنظيم تلك الخبرات بطريقة ناجحة، تضمن له الحصول عليها واستخدامها عند الحاجــة. ولكــن الأولاد الــذين يعانون من الصعوبات التعلمية وفي العديد من المواقف يستصعبون بــشكل ملحوظ في تلك المهمة. إذ يستغرقهم الكثير من الوقت للبدء بحل الواجبــات وإخراج الكراسات من الحقيبة، والقيام بحل مسائل حــسابية متواصــلة، أو ترتيب جملهم أثناء الحديث أو الكتابة

٨. **صعوبات في فهم التعليمات:** التعليمات التي تعطى لفظياً ولمرة واحدة من قبل المعلم تشكل عقبة أمام هؤلاء الطــلاب، بــسبب مــشاكل التركيــز والذاكرة. لذلك نجدهم يسألون المعلم تكراراً عن المهمات أو الأســئلة التــي يوجهها للطلاب. كما وأنّ البعض منهم لا يفهمون التعليمات المطلوبة مــنهم كتابياً، لذا يلجؤون الى سؤال المعلم أو تنفيذ التعليمات حسب فهمهم الجزئي، أو حتى التوقف عن التنفيذ حتى يتوجه اليهم المعلم ويرشدهم فردياً

٩. **صعوبات في الإدراك العام واضطراب المفاهيم:** يعني صعوبات فــي ادراك المفاهيم الأساسية مثل: الشكل والاتجاهات والزمان والمكان، والمفاهيم المتجانسة والمتقاربة والأشكال الهندسية الأساسية وأيام الأسبوع..الخ

١٠. **صعوبات في التــآزر الحــسي – الحركــي (Visual- Motor Coordination):** عندما يبدأ الطفل برسم الأحرف أو الأشــكال التــي يراها بالشكل المناسب أمامه، ولكنه يفسرها بشكل عكسي، فإن ذلك يــؤدي

إلى كتابة غير صحيحة مثل كلمات معكوسة، أو كتابة من اليسار لليمين أو نقل أشكال بطريقة عكسية. هذا التمرين أشبه بالنظر إلى المرآة ومحاولة تقليد شكل أو القيام بنقل صورة تراها العين بالشكل المقلوب. فالعين توجه اليد نحو الشيء الذي تراه بينما يأمرها العقل بغير ذلك ويوجه اليد للاتجاه المغاير. هذه الظاهرة تميز الأطفال الذين يستصعبون في عمليات الخط والكتابة، وتنفيذ المهارات المركبة التي تتطلب تلاؤم عين-يد، مثل القص والتلوين والرسم، والمهارات الحركية والرياضية، وضعف القدرة على توظيف الأصابع أثناء متابعة العين بالشكل المطلوب

١١. **صعوبات في العضلات الدقيقة:** مسكة القلم تكون غير دقيقة وقد تكون ضعيفة، أو أنهم لا يستطيعون تنفيذ تمارين بسيطة تتطلب معالجة الأصابع.

١٢. **ضعف في التوازن الحركي العام:** صعوبات كتلك تؤثر على مشية الطفل وحركاته في الفراغ، وتضر بقدراته في الوقوف أو المشي على خشبة التوازن، والركض بالاتجاهات الصحيحة في الملعب.

١٣. **اضطرابات عصبية ــ مركبة:** مشاكل متعلقة بأداء الجهاز العصبي المركزي. وقد تظهر بعض هذه الاضطرابات في اداء الحركات العضلية الدقيقة، مثل الرسم والكتابة

١٤. **صعوبات تعلمية خاصة في القراءة، الكتابة، والحساب:** تظهر تلك الصعوبات بشكل خاص في المدرسة الابتدائية، وقد ينجح الأطفال الأكثر قدرة على الذكاء والاتصال والمحادثة، في تخطي المرحلة الدنيا بنجاح نسبي، دون لفت نظر المعلمين حديثي الخبرة أو غير المتعمقين في تلك الظاهرة؛ ولكنهم سرعان ما يبدؤون بالتراجع عندما تكبر المهمات وتبدأ المسائل الكلامية في الحساب تأخذ حيزاً من المنهاج. وهنا يمكن للمعلمين غير المتمرسين ملاحظة ذلك بسهولة

١٥. البطء الشديد في إتمام المهمات: تظهر تلك المشكلة في معظم المهمات التعليمية التي تتطلب تركيزاً متواصلاً وجهداً عضلياً وذهنياً في نفس الوقت، مثل الكتابة، وتنفيذ الواجبات البيتية.

١٦. عدم ثبات السلوك: أحياناً يكون الطالب مستمتعاً ومتواصلاً في أداء المهمة، أو في التجاوب والتفاعل مع الآخرين؛ وأحياناً لا يستجيب للمتطلبات بنفس الطريقة التي ظهر بها سلوكه سابقاً

١٧. عدم المجازفة وتجنب أداء المهام خوفا من الفشل: هذا النوع من الأطفال لا يجازف ولا يخاطر في الإجابة على أسئلة المعلم المفاجئة والجديدة. فهو يبغض المفاجآت ولا يريد أن يكون في مركز الإنتباه دون معرفة النتيجة لذلك. فمن خلال تجاربه تعلم أنّ المعلم لا يكافئه على أجوبته الصحيحة، وقد يحرجه ويوجه له اللوم أو السخرية إذا أخطأ. لذلك نجده مستمعاً أغلب الوقت أو محجباً عن المشاركة؛ لأنه لا يضمن ردة فعل المعلم أو النتيجة

١٨. صعوبات في تكوين علاقات اجتماعية سليمة: إنّ أي نقص في المهارات الاجتماعية للفرد قد تؤثر على جميع جوانب الحياة، بسبب عدم قدرة الفرد لأن يكون حساساً للآخرين، وأن يدرك كبقية زملائه، قراءة صورة الوضع المحيط به. لذلك نجد هؤلاء الأطفال يخفقون في بناء علاقات اجتماعية سليمة، قد تنبع من صعوباتهم في التعبير وانتقاء السلوك المناسب في الوقت الملائم..الخ . وقد أشارت الدراسات الى أنّ ما نسبته ٣٤% الى ٥٩% من الطلاب الذين يعانون من الصعوبات التعلمية، معرضون للمشاكل الاجتماعية. كما وأن هؤلاء الأفراد الذين لا يتمكنون من تكوين علاقات اجتماعية سليمة، صنفوا كمنعزلين، ومكتئبين، وبعضهم يميلون الى الأفكار الانتحارية

١٩. الانسحاب المفرط: مشاكلهم الجمة في عملية التأقلم لمتطلبات المدرسة، تحبطهم بشكل كبير وقد تؤدي الى عدم رغبتهم في الظهور

والاندماج مع الآخرين، فيعزفون عن المشاركة في الاجابات عن الأسئلة، أو المشاركة في النشاطات الصفية الداخلية، وأحياناً الخارجية

جدير بالذكر هنا، أنّ هذه الصفات لا تجتمع، بالضرورة، عند نفس الطفل، بل تشكل أهم المميزات للإضطرابات غير المتجانسة كما تم التطرق اليها بالتعريف. كما وقد تحظى الصفات التي تميز ذوو الصعوبات التعلمية، بتسميات عدة في أعمار مختلة. مثلاً، قد يعاني الطفل من صعوبات في النطق في الطفولة المبكرة، ويطلق عليها بالتأخر اللغوي؛ بينما يطلق على المشكلة بصعوبات قرائية في المرحلة الابتدائية، وفي المرحلة الثانوية يطلق عليها بالصعوبات الكتابية .

النظريات المفسرة لصعوبات التعلم

١ــ النظريات المتصلة بمهام التعلم :

تركز هذه النظريات على حقيقة العمل المدرسي غالبا ما لا يكون ملائما للأنماط المميزة للأطفال في القدرة وفي أساليب التعلم وأنه يمكن أن تسهم هذه المهام في صعوبات التعلم إذا كان ما يدرسه المعلم والكيفية التي يدرسه بها لا يضاهي او لا يناسب ما يعرفه الطفل والكيفية التي يتعلم بها.

٢ــ النظريات المعتمدة على ظروف التعلم :

تركز هذه النظريات على أن كثير من العوامل البيئية تسهم في خلق اضطرابات تعلم لدى الأطفال العاديين او تضخيم نواحي الضعف الموجودة فعلا ومن العوامل البيئية التي قد تكون مسئولة عن صعوبات التعلم التغذية والاستثارة غير الكافية والفروق الاجتماعية والثقافية والمناخ الانفعالي غير الملائم والسموم البيئية والتدريس غير الفعال ولهذا ذهب "بيتمان" إلى أن مصطلح صعوبات التعلم ينبغي أن يستبدل بمصطلح صعوبات التدريس مما يشير إلى أن التركيز ينصب على عدم ملائمة مهارات المعلمين وبيئة التدريس وليس على جوانب النقص فعلا.

٣ـ نظريات الاضطراب الإدراكي ـ الحركي :

يقيم أصحاب النظرية الحركية الإدراكية أو نظرية التعلم الحركي قدرا كبير من نظامهم العلاجي على فروض راسخة ذات قبول عام ويعتقد أصحاب هذه النظرية أن الأطفال يتعلمون أول الأمر من خلال سلسلة من الاكتشافات الحركية الأساسية تفترض هذه النظرية أن جميع أنماط التعليم تعتمد على أسس حسية حركية ثم تتطور هذه الأسس من الإدراك الحركي إلى مستوى أعلى من التنظيم هو الإدراك المعرفي ولذا يرى أصحاب هذه النظرية أن معظم الأطفال أصحاب صعوبات التعلم يعانون من اضطراب نيرولوجي المنشأ في المجال الإدراكي الحركي وأن هذا الاضطراب هو السبب في عدم قدرة الطفل على التعلم وحتى يتمكن الطفل من التعلم بشكل طبيعي يستلزم ذلك البدء في علاج جذور المشكلة وهي الاضطراب في المجال الإدراكي الحركي.

٤ـ الاتجاهات النظرية في تفسير صعوبات التعلم.

حاول بعض الأطباء وعلماء النفس والتربية تفسير صعوبات التعلم وذلك من خلال اطرنظرية تحاول تفسير أسباب ظهورها وكيفية تشخيصها ووسائل علاجها. وفيما يلي أهم الاتجاهات النظرية التي تحاول تفسير صعوبات التعلم وأهمها أربعه اتجاهات نظرية:

•**الاتجاه النفسي العصبي:** يركز هذا الاتجاه علي الصعوبات التعلمية الناتجة عن العمليات العقلية ذلك لأن اهتمام علماء النفس ينصب علي فهم القدرات المعرفية والأساليب والعمليات التعليمية التي يستخدمها الفرد في التعليم. هذا ويري هنري هيد أن التلف الذي يصيب مناطق ما في الدماغ يكون هو المسئول عن القصور اللغوي والمعرفي لدي الطفل ومن ثم فان حدوث أي خلل أو اضطراب في الجهاز العصبي المركزي لدي الفرد ينعكس تماما علي سلوكة ويؤدي إلي قصور أو اضطراب في الوظائف الإدراكية والمعرفية واللغوية والمهارات الحركية والتحصيلية لديه. ومن ثم فهناك العديد

من الاختبارات التي تستخدم للتعرف علي اضطراب المخ منها: رسم المخ، واختبار المسح النيرولوجي السريع للمخ، وخريطة النشاط الكهربي للمخ.

•**الاتجاه النمائي :** يشير العلماء إلي أن نمو الإنسان يخضع لسياق متتابع من المراحل تمهد كل مرحلة منهم للمرحلة التالية والسابقة لها وهي مراحل متعاقبة متتابعة لكل منها خصائصه وسماته. ويتم التشخيص عن طريق الاستعانة بقوائم النمو واختبارات الاستعدادات العقلية والميول الدراسية والمقابلة الشخصية ودراسة الحالة، مع مراعاة كل من الخصائص النمائية لكل مرحله عمرية ومبدأ الفروق الفردية والفروق بين الجنسين، ومبدأ الاستعداد للتعلم من خلال بحث تاريخ التلميذ ومعدلة النمائي وحالته.

•**الاتجاه السلوكي :** يرجع العلماء في الاتجاه السلوكي صعوبات التعلم إلي أساليب التحصيل الدراسية الخاطئة واستخدام طرق تدريس غير ملائمة وافتقار التدريس للوسائل التعليمية والأنشطة التربوية المناسبة وكثرة عدد الأطفال بالفصل. ومن ثم يري أصحاب هذا الاتجاة ضرورة دراسة الظروف البيئية وعوامل التنشئة الاجتماعية للطفل ومعرفة تاريخة التعليمي والتحصيلي والاتجاهات الوالدية نحوه وكذلك بحث خصائصة السلوكية مثل مدي تركيزه وثقته بنفسه.

•**الاتجاه المعرفي:** يرجع أصحاب الاتجاه المعرفي صعوبات التعلم إلي أنها خلل في العمليات العقلية الخمس المسئولة عن صعوبات التعلم النمائية وهي (الانتباه- الإدراك- تكوين المفاهيم –التذكر- حل المشكلات). ويعتبر الطفل ذو صعوبة التعلم إذا فشل في القيام بعملية التذكر بمستوياتها، تكوين بنية معرفية، عمل استراتيجيات معرفية.

هذا وتتجه النظريات الحديثة لعلاج صعوبات التعلم إلي تكامل الاتجاهات النظرية في العلاج .

السلوك الإجتماعي لأطفال الروضة: Social Behavior

يتعلم الطفل في المرحلة العمرية من (٢ – ٦) كيف يبني علاقات إجتماعية وكيف يتفاعل مع الناس خارج نطاق الأسرة ،خاصة مع الأطفال الذين في نفس عمره . إنه يتعلم التوافق مع الآخرين، وأن يتعاون في **أنشطة اللعب الجماعية** .ولقد أشارت الدراسات التتبعية لمجموعات الأطفال ان الإتجاهات والسلوك الإجتماعي للفرد تؤسس خلال هذه السنوات المبكرة والتي تستمرمعه طول حياته مع تغيرات قليلة.

إن عدد الأفراد الذين يتفاعل معهم الطفل في مرحلة **الطفولة المبكرة** يحدد جزئيا الي اي حد سوف يصل النموالإجتماعي لهذا الطفل فيما بعد .فالأطفال الذين يلتحقون بمدارس رياض الأطفال لديهم بلا شك أعداد أكثر من التواصل الإجتماعي ،كما ان لديهم توافقا إجتماعيا أفضل مقارنة بالأطفال الذين لم يلتحقوا والذين ليس لديهم خبرات ما قبل المدرسة. إن لديهم إعداد أفضل للمشاركة النشطة في الجماعة عند التحاقهم بالمدرسة .

ويجب أن نقرر أن **نوع الخبرات** الاجتماعية التي يكتسبها الطفل أكثر أهمية من **عددها** .فعندما تكون اتصالاته مع الاطفال الآخرين والكبار خارج المنزل طيبة ومرضية (حتي ولو كانت قليلة) فهو يميل إلي تكرارها معهم . أما في حالة ما تكون احتكاكاته محبطة، فانه سوف يميل الي تجنب مقابلة الناس وبالتالي سوف يحرم نفسه من فرص التعلم الهامة في هذا المجال.

إن أحد **المميزات** العديدة لمدارس الحضانة ورياض الأطفال أنها تزود الأطفال **بالخبرات الاجتماعية** تحت توجية المعلمات المدربات اللاتي يشجعن التفاعلات الممتعة بين الأطفال وبعضهم البعض أو بين الأطفال والمعلمة.

أولا : علاقة الطفل مع الكبار :

من المعروف أن الطفل كلما تقدم في العمر، يقل إعتماده علي الآخـــرين، وبالتالي يقل الوقت الذي يمضيه هذا الطفل مع الكبار، ويقل بالتالي شـــعوره بالمتعة عند تواجده معهم، حيث يزداد إهتمام الطفل بأقرانه الذين هم في نفس سنه، ويستمتع في وجوده معهم ،كما أن ميل هذا الطفل الي الاستقلال عـــن الكبار في تزايد مستمر . ومن ناحية أخري فإنه بالرغم من رغبة الطفل في الاستقلال عن الكبار، الا أنه يسعي جاهدا لنيل رضا الكبار وإهتمامهم به .

وبالرغم من رغبة الأطفال القوية في التفاعل مع أقرانهم إلا أنه لا يـــزال للكبار من الآباء والمعلمين الدور الأكبر في تزويد الطفل بنمـــاذج مختلفـــة لتطوير إتجاهاته الإجتماعية والإسهام في تكوين العديد من القـــيم والعـــادات الإجتماعية المرغوبة مثل التعاون مع الأطفال الآخرين، وعدم التحيز تجـــاه الآخرين .

ثانيا : علاقة الطفل مع الأقران الآخرين :

ينمو سلوك الطفل الإجتماعي خلال سنوات عمره المختلفة . فقبل بلـــوغ الطفل الثانية من عمره يكون تفاعله الإجتماعي مع الأطفال الآخرين بـــسيط ويعتمد علي تقليد أو مشاهدة بعضهم لبعض، أو محاولة الحصول علي لعبـــة من طفل أخر . حيث يميل الطفل الصغير في هذا العمر بالذات للعب المنفرد أو المتوازي، بالرغم من وجود أطفـــال آخـــرين فـــي نفـــس المكـــان . .*(Hurlock , E. 1972)

وعندما يصل الطفل الي المرحلة العمرية بين **الثالثة والرابعة** من عمـــره فإنه يبدأ اللعب مع الأطفال الآخرين، والتحدث والمناقشة مع بعضهم البعض وأبداء الملاحظات والمقترحات أثناء اللعب، وكذلك إختيار الأطفـــال الـــذين يفضل اللعب معهم .

أشكال السلوك الإجتماعي الشائعة عند الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة Common forms of social behavior:

حيث أن النمو عبارة عن سلسلة متصلة الحلقات لهذا تعتمد بعض أشكال السلوك الإجتماعي التي تتطور في مرحلة الطفولة المبكرة علي ماسبقها في مرحلة المهد، علي حين يعتمد بعضها الآخر علي الظروف الحالية التي يعيشها الطفل . وقد تبدو بعض أشكال السلوك غيرإجتماعية في طبيعتها أو مضادة للمجتمع، ولكن في الحقيقة هي هامة في عمليات التطبيع الإجتماعي . إن هذه الأسس أو الجذور التي توجد في الطفولة المبكرة لها دورها الهام في تحديد قدرة الطفل علي التوافق مع البيئة فيما بعد، خاصة عندما تكون أكثر إتساعا (خارج نطاق الأسرة)، ولا توجد أية حماية أو توجيه من الوالدين والكبار.

ويمكن أن نتناول بعض أشكال السلوك الإجتماعي في الطفولة المبكرة بشيء من التفصيل :

أولا : السلبية : Negativism

وتعتبر السلبية هي نتاج لموقف إجتماعي مثل سلوك الطفل وتصرفاته ،والتي توصف بأنها طفولية هي في الحقيقة إستجابة الطفل لأنظمة عدوانية أو إتجاهات الكبار غيرالمحتملة(intolerant) نحو السلوك الطفولي العادي . وأحيانا ما تكون نتيجة الأعمال الروتينية المنزلية اليومية، والتي غالبا تتطلب اداء أعمال معينة في أوقات محددة. وكلما أحبط الطفل من تدخل الكبارفي شئونه الخاصة كلما إتسم سلوكه بالسلبية .كما قد تظهرالسلبية أيضا في بعض المواقف التي يوجد فيها مع الغرباء .

لقد عرف ماكفرلان وزملاؤه(Macfarlane et.al.) السلبية علي أنها تركيبة من تأكيد الذات ومحاولة حمايتها خاصة في مقاومة الضغوط الشديدة، كما أن من وجهة نظرهم أيضا أن المقاومة هي أفضل الطرق للدفاع.

ويظهر سلوك العناد عند الطفل في سن حوالي ١٨ شهرا ويزداد ويبلغ أقصاه في الفترة العمرية من (٣ - ٦ سنوات)، حيث يبدأ هذا السلوك بعد ذلك في التناقص بشكل ملحوظ . (لكنه قد يظهر مرة أخري في بدايات مرحلة المراهقة). ويفسر البعض هذا الإنخفاض التدريجي في سلوك السلبية عند الأطفال نتيجة عمليات التأثير الإجتماعي خاصة عندما يدرك الطفل أن الكباريحبونه ويشبعون حاجاته ورغباته ومن مصلحته ضرورة طاعة أوامرهم .

ومن مظاهر السلبية عند الطفل التظاهر بعدم سماع الأوامر، أو عدم الفهم أو العناد في كثير من الأمور العادية الروتينية مثل المأكل والملبس والذهاب الي الحمام . وكذلك كثير من أنواع السلوك البسيط لتأكيد الذات مثل إصدار الأوامر أو طلب أشياء معينة أو المشيء بعيدا عن الموقف، أو الإختفاء عندما ينادونه .

أما الأطفال **شديدي السلبية** فيستطيعوا كتم أنفاسهم بحيث يتغير لون وجههم الي اللون الأزرق أو القيء أحيانا، أو صعوبة في عمليات بلع الطعام والإخراج . كما ترتبط السلبية أحيانا أخري بنوبات غضب شديدة أو أفعال تخريبية أو تقلبات مزاجية .

يري البعض أن الأطفال المتوافقين إجتماعيا يعبرون عن السلبية بأسلوب مباشر،علي حين أن الأطفال غيرالمتوافقين إجتماعيا يعبرون عن مشاعرهم السلبية بطريقة غامضة تصاحبها ثورات غضب شديدة .

ومع تطور الطفل في المرحلة العمرية من سن أربع الي ست سنوات تبدأ التعبيرات الجسدية للسلبية في الإنحدار، حيث تزداد التعبيرات الصوتية لديه خاصة بعد تكو اللغة لديه، ويبدا ظهور ما نسميه بالكذب الدفاعي ،حيث يستخدم الطفل كلمة "لا" في الإجابة علي جميع أنواع الأسئلة والمقترحات .

قد ينظر بعض الآباء والمعلمين الي السلبية علي أنها مظهر من مظاهر سوء التوافق لدي الطفل، ولكنها في الحقيقة مظهرهام وضروري للنمو الإجتماعي السليم . فكما يقول أحد الباحثين (Banham) " لابد ان ينظر للسلبية والعناد وتحكم الرأى لدي الأطفال علي أنها علامات جيدة للتوافق الإجتماعي ،فبالرغم من أنها نماذج لسلوك غيرمرضي في حد ذاته، إلا أنها تظهر لدي الطفل الحيوية والدافعية وبداية الإختيار بحساسية في المواقف الإجتماعية المعقدة ". وهي أيضا تدل علي أن الطفل لديه القدرة علي تنمية التعلق الإجتماعي والإنفعالي والخصومة أيضا (antagonisms).

إن العنف لدي الطفل يكون شديدا عندما نطالبه بأشياء مستحيلة أومذلة أوغير عادلة أو مؤلمة، فهو يرفضها رفضا شديدا . ويمثل العناد في مثل هذه الحالات أسلوب التوافق لديه . والعكس أيضا عندما يجد الطفل شيء يجلب له الرضا والسرور، ويرضي عنه الآخرون فإنه يميل إلي آدائه .

ثانيا : العدوانية :Aggression

يقصد بالعدوان إنه حدث واقعي للإعتداء الجسدي أو الفظي، أو تهديد بالعداوة ،دون سابق استفزاز من فرد نحو فرد آخر . ويوجد هذا السلوك العدواني عند غالبية الأطفال الي حد ما، ويعتبرمثل هذا السلوك أمرا عاديا في السنوات المبكرة من حياة الطفل ،ويصل هذا السلوك الي ذروته في المرحلة العمرية بين أربع وخمس سنوات، ثم يقل تدريجيا سواء من حيث معدل حدوثه أو شدتة

والطفل بصفة عامة قبل عامه الرابع تكون لديه بعض المخاوف من التعامل مع الآخرين خاصة الغرباء، ولهذا تظهر عنده بعض مظاهر السلوك العدواني معهم، ومع تزايد تفاعله مع الاخرين يصبح هذا السلوك أمرا طبيعيا في حياته . وفي حالة تعزيز هذا السلوك نتيجة الخبرات التي يمر بها هذا الطفل ،فإن سلوك العدوان أميل للظهور في المستقبل .فمثلا إذا تعلم الطفل من خبراته السابقة أن السلوك العدواني سوف يؤدي إلي تحقيق رغباته

وأهدافه أو حتي مجرد خفض معدل القلق لديه، فإنه سوف يتعود إستخدام هذا السلوك عندما يوجد في موقف محبط. علي حين أن الطفل الذي لم يعزز سلوك العدوان لديه علي النحو السابق سوف يتعلم أن تحقيق أهدافه لا يمكن أن يتم بإستخدام هذا السلوك .

أسباب السلوك العدواني عند الأطفال :

تشير هيرلوك في كتابها المشهور عن "نموالطفل وتطوره" الي العديد من العوامل التي تؤدي الي العدوان عند الأطفال والتي يمكن تلخيصها علي النحو التالي :

١. مواقف الإحباط التي تجعل الطفل لديه استعداد للهجوم علي أى شخص أو اي موضوع يقف في طريقه .
٢. رفض الوالدين للطفل أو نبذه لسبب أو لآخر.
٣. رغبة الطفل في كسب الإهتمام سواء من الوالدين أو الآخرين .
٤. عندما لا يستطيع الطفل التعبير عن الغضب وعدم الرضا بشكل واضح وصريح .
٥. الحاجة الي حماية الذات عند الإحساس بالتهديد .
٦. عندما يتقمص الطفل شخصية عدوانية لفرد كبير أو طفل أكبر .
٧. عندما يتقمص الطفل شخصية عدوانية من وسائل الإعلام المختلفة.
٨. الإحساس بالغيرة .
٩. العقاب البدني لسوء السلوك الذي يؤدي للرغبة للهجوم المضاد .
١٠. اتجاهات الوالدين والكبار المتسامحة نحو السلوك العدواني للطفل
١١. الضغوط الإنفعالية الناتجة من الأزمات الأسرية والتي لا يكون الطفل طرفا فيها .

ويمكن أن يعبر الطفل عن السلوك العدواني عن طريق تحطيم ممتلكات وأدوات الأطفال الآخرين ،خاصة عند الدخول في مشاجرات معهم .أو من خلال الهجوم علي الآخرين بالأيدي والأرجل وغيرها من الأساليب العدوانية المختلفة . الأمر الذي قد يؤدي أحيانا إلي إلحاق الضرر وإصابة الآخرين .

وكلما كان الطفل صغيرا في سنه كلما كان سلوكه أكثر عدوانية، حيث يبدأ هذا السلوك في الإنخفاض فيما بين الفترة من(٤ – ٥ سنوات)، ويتحول إلي الهجوم علي الآخرين من خلال الكلمات الجارحة ،أو الألفاظ غير اللائقة ،أوالإدعاء عليهم ببعض الصفات غير الوغوبة .

ويختلف السلوك العدواني عند الأطفال بإختلاف العديد من العوامل مثل أوقات حدوث هذا السلوك، ومكانة الطفل بين الاخرين ومدي معرفته بالأطفال الآخرين ،وكذلك وجود أو عدم وجود الكبار في الموقف . فقد يكون السلوك العدواني شديدا قبل أوقات الأكل أو النوم . وميع الأطفال الذين يعرفهم معرفة قوية ويلعب معهم .

وبالرغم أن السلوك العدواني يمكن أن يظهر أحيانا في وجود الوالدين أو الكبار، إلا أن الطفل غالبا مايقلل هذا السلوك أمامهم ،إما خوفا من العقاب أو النظر الي سلوكه علي أنه غير مؤدب وغير مقبول إجتماعيا . أما في حالة غيابهم فإن هذا السلوك يزداد بصورة واضحة . ويلاحظ أن سلوك الأطفال التوائم غالبا ما يكون أقل عدوانية خاصة في السنوات الأولي من العمر، مقارنة بالأطفال غير التوائم .

ثالثا : الشجار Quarreling

ويعبر عنه الطفل بمشاعر الغضب، عندما يقوم بالهجوم علي طفل أخر.أو تكسير لعب الآخرين أو الإستيلاء عليها . ولكن ما الفرق بين السلوك العدواني والشجار ؟

يختلف الشجار عن السلوك العدواني في بعدين أساسيين :

١. غالبا ما يتضمن الشجار مشاركة طفلين أو أكثر علي حين أن السلوك العدواني سلوك فردي في طبيعته .

٢. يتضمن الشجارأن أحد المشاجرين يلعب دورالمدافع ،أما في العدوان فالدورعدواني في جميع الحالات .

يظهر الشجار بين الأطفال عندما لا يستطيع الطفل إقامة علاقات إجتماعية ناضجة وسليمة مع الأطفال الآخرين .ونادرا ما يؤدي الشجار إلي إنهاء علاقات الصداقة بين الأطفال، وبمجرد لنتهاء الشجار وبغض النظر عن نتيجتة، يصبح الطفل عاديا وصديقا مرة أخري للآخرين .

رابعا : المضايقة والمشاغبة Teasing & Bullying

تعتبرالمضايقة والمشاغبة صورمن السلوك العدواني عند الأطفال والذي يؤدي غالبا الي الشجار . وتعد المضايقة أحيانا نوعا من الهجوم اللفظي علي طفل آخر في محاولة لإغضابه، كما تتضمن أحيانا أخري نداء الطفل بإسم معين يظهر فيه أنواعا من القصورأو العجز أو الإعاقة سواء كانت واقعية أوغيرواقعية.

أما المشاغبة فتعتمد علي الإعتداء الجسدي، حيث يعتمد الطفل المشاغب علي إحداث الألم الجسمي والذي يسعد كثيرا عند مشاهدته في الضحية .

وتحدث الكثيرمن المضايقات والمشاغبات سواء في الأسر أوالمدارس من قبل الأطفال الكبارنحو الصغار. وبالرغم من أن هذا السلوك لا يوجد عند جميع الأطفال، إلا أنه وجد أن الأولاد أكثر ممارسة لهذا السلوك من البنات ،ويكون بصورة أكبرعند الأطفال سيىء التوافق مقارنة بالآخرين حسني التوافق .

خامسا : المنافسة Rivalry

وهي في جوهرها محاولة تفوق الطفل علي الآخرين . وتأخذ المنافسة أشكالا عديدة منها علي سبيل المثال : محاولة بعض الأطفال أن يكونوا

دائما في المقدمة في أى نشاط يشاركوا فيه . وغالبا ما يتبع المنافسة نوع من الشجار، كما يحدث في الأسرعنما يظهر الوالدان إهتماما أكبر بالأبناء الذكور.

والأطفال قبل العامين من عمرهم لا تظهر لديهم المنافسة بصورة قوية واضحة عند وضعهم في مواقف تنافسية .أما في العام الثالث من عمرالطفل يبدأ ظهورهذا السلوك لديه ،خاصة عند الأطفال الذكور في المستويات الإجتماعية/الإقتصادية المتدنية ،وفي جميع الأعمارمقارنة بأطفال الطبقات الإجتماعية /الإقتصادية العليا .

سادسا : التعاون Cooperation

لما كان الطفل من سن سنتين حتي ثلاث سنوات متمركز حول ذاته (Ego-centrism) (بلغة عالم نفس الطفولة جان بياجيه) فإنه من الصعب عليه الإشتراك في الألعاب المشتركة التعاونية مع الأطفال الآخرين . ولكن مع بداية العام الرابع يصبح اللعب التعاوني أكثر وضوحا ونجاحا في السلوك الإجتماعي عند هذا الطفل. وكلما أتيحت الفرصة للطفل للعب مع أطفال آخرين ،كلما إكتسب السلوك التعاوني بصورة أسرع . أما فكرة المجموعات التعاونية فهي غيرمفهومة للطفل قبل سن ست أو سبع سنوات .

وتلعب الأسرة دورا هاما في إكساب الطفل السلوك التعاوني حيث ان التدريب داخل الأسرة عامل هام في اكتساب هذا السلوك، فالأم التي لا تسمح لطفلها الصغير بمساعدتها داخل المنزل، لن تساعده في سرعة اكتساب السلوك التعاوني .ومن الملاحظ أيضا أن الأسرة التي تسود فيها الأوامر والتعليمات، فإن أطفال هذه الأسر سيكون لديها إتجاها سلبيا نحو التعاون، ويميل لأن يكون سلوكه غير متعاون مع ما حوله . أما الطفل الذي ينشأ في بيئة أسرية ديموقراطية، فهو يستمتع بالتعاون مع الآخرين، وينقل ويطورسلوكه التعاوني خارج الأسرة الي المدرسة وجماعات الأقران .

سابعا : السيطرة Ascendance Behavior

وتعني محاولة قيام طفل بفرض السيطرة والنفوذ علي طفل آخر أومجموعة من الأطفال الآخرين . ولايمكن أن يحدث ذلك إلا إذا كان هذا الطفل لديه بعض السمات والقدرات التي تجعله قادرا علي فرض هذه السيطرة، نتيجة خبراته المتزايدة غي هذه الناحية . والأطفال الصغار غير قادرين علي القيام بهذا السلوك لنقص خبراتهم . لكن مع تقدم العمر وزيادة الخبرات يمكن أن يسلك هؤلاء الأطفال مثل هذا السلوك، خاصة من خلال مساعدة الأطفال الأخرين والدفاع عنهم .

ثامنا : الكرم Generosity

الكرم بالنسبة للطفل الصغير هو الرغبة في إشراك الأطفال الآخرين معه في ممتلكاته (لعبه وأدواته). ولا يمكن أن يمارس الطفل الصغير سلوك الكرم وهو مازال في مرحلة الأنانية والتمركزحول الذات . ويصل سلوك الأنانية لدي الأطفال إلي أقصاه في المرحلة العمرية من (٤-٦) سنوات، وبعدها يبدأ هذا السلوك في الإنحدار . وفي البداية عندما لا تلبي مطالب الطفل فإنه يحتج ويعترض بالبكاء . ولكن بعد أن يتعلم اللعب والتعامل مع الأطفال الآخرين، فإن مطالبه تعبر عن مطالب المجموعة التي يتفاعل معها وينتمي إليها .

ويدرك الطفل أن سلوك الأنانية لا يتمشي مع مصلحة الجماعة، وأنها تؤدي إلي رفضه من تلك الجماعة التي ينتمي اليها ، ولهذا نلاحظ أن الأنانية تختفي تماما عند الأطفال أصحاب التكيف الإجتماعي الجيد مع من حوله، بالرغم من أنها قد تستمر مع بعض الأطفال الأخرين، ويبدأ سلوك الكرم في الإزدياد وتقل الأنانية . لكن تقدم الطفل في العمر ليس وحده مؤشرا علي نمو الكرم عنده، لأنه سلوك يكتسبه الطفل من البيئة المحيطة به، حيث يساعد إرشاد وتوجيه الولدين والكبار المحيطين بالطفل والمعلمين علي نمو وتطور هذا السلوك لدي الطفل .

وغالبا ما ينحدر الطفل الأناني من الأسـر ذات المسـتوي الإقتـصادي المرتفع أو الطفل الوحيد في الأسرة، علي حين ينحدر الطفل الكـريم مـن الأسر المتوسطة الحال أو الكبيرة العدد، والتي تؤكد دائمـا وبإسـتمرار علي أهمية القبول الإجتماعي للطفل، وإمكانية التوافق الإجتماعي مع من حوله من الآخرين .

تاسعا :الإستحسان الإجتماعي **Social Approval**

لا شك أن القبول والإستحسان الإجتماعي مطلب أساسي لجميـع أفـراد المجتمع . والطفل الصغير يجب أيضا أن يشعر بهذا القبـول مـن سـنواته الأولي في هذه الحياة . ومع تقدم العمر عند الطفل تزداد عنده هذه الرغبـة في الحصول علي القبول والإستحسان الإجتماعي من الكبار سواء في الأسرة او المدرسة أو الأصدقاء وجماعة الأقران، بل يعمل كثيرا لجذب انتباههم إليه في المواقف المختلفة، رغبة منه في التأثير فيهم، الأمر الذي قد يوقعه أحيانـا في بعض المشكلات أو الصراعات مع الكبار . وفي حالة شـعور الطفـل بالرفض الإجتماعي من الكبار أو الأقران، فيشعر بالتعاسة والحـزن وأنـه منبوذ، الأمر الذي ينعكس علي شخصيته وصحته النفسية بصفة عامة

عاشرا : التعاطف **Sympathy**

يتأثر الفرد ليس فقط بحالته النفسية بل أيضا بالحالة الإنفعالية للآخـرين، فهو يتخيل نفسه في مكانهم، وبالتالي يظهرشعوره بالتعـاطف معهـم، أمـا بالنسبة للطفل الصغير خاصة في سنواته الأولي لأنه مركز حول ذاته، فإنـه لا يستطيع أن يضع أو يتصورنفسه مكان الآخرين، فليس لديه القدرة علـي التعاطف مع الآخرين . لكن الأمر يختلف مع تقدم الطفل في العمر، خاصـة عندما يستطيع تخيل نفسه في المواقف التي يمر بها الآخرون ،فيمكن في هذه الحالة التعاطف مع الآخرين . ويظهرهذا التعاطف عند الطفل مـن خـلال محاولة مساعدة الآخرين أو الدفاع عنهم أو إظهار مشاعرالود والحب معهم

الحادي عشر :الإعتمادية Dependency

الطفل في جميع مراحل نموه وتطوره يعتمد علي الآخرين ولكن بدرجات متفاوتة في كل مرحلة منها، فالطفل في مرحلة ماقبل الولادة يعتمد كلية علي أمه في كل شيء، ولكن بعد ميلاده عليه الإعتماد علي نفسه في القيام ببعض الوظائف البيولوجية والفسيولوجية مثل البلع والتنفس والتكيف مـع حـرارة الجو وعمليات الإخراج وغيرها حتي يتمكن من الإسـتمرارفي الحيـاة. إن استقلال الطفل عن الكبار بصورة تامة لايتحقق إلا في مرحلة الرشد .

ويعتمد الطفل في البداية علي والديه في جميع الأمور الحياتيـة اليوميـة ،ولكن مع مرورالوقت يتحول الطفل تدريجيا الي الإعتماد علي نفسه (ولـو بدرجة بسيطة مثل الإعتماد علي نفسه في الذهاب الي الحمام) كما يعتمـد علي الآخرين خاصة جماعة الأقران في بعض الجوانب الأخري .

والإعتمادية تعني أن الطفل يعتمد علي الآخرين في عمل الأشـياء التـي يرى أنه لا يستطيع عملها بمفرده، لأنه يعتقد أنه غير قادر علـي عملهـا . والإعتمادية لا تكزن فقط في الأمور البيولوجية أو المادية بل تتضمن أيـضا الجوانب النفسية، فهو يعتمد علي الآخرين من أجل اشباع الحاجات النفـسية مثل الحب أو تأكيد الذات أو الحاجة للإنتماء وغيرها .

الثاني عشر :الود والصداقة Friendliness

غالبا ما يشعر الأطفال الصغار بالود والصداقة نحو الكباروالـصغارعلي حد سواء. فهم يتشوقون الي الإتصال الإجتماعي مع الأخـرين ،ويـشعرون بالتعاسة عندما يحرمون منهم . ويعبر الطفل الصغير عن هذه الصداقة مـن خلال بعض السلوكيات الواضحة مثل الأحضان والسلام باليد والإبتـسامات والقبلات . أو التعبير صراحة بالقول بعد أن تنمو لديه القدرة علي التعبيـر والكلام، فغالبا مانراه يقول " أنت صديقي " " أنا أحبك " أو " أريد الـذهاب معك ".

كما أن كثيرا من سلوك الأطفال الصغار العدواني مرده نقص في التعاطف والمشاركة مع الآخرين . إن مطلب الطفل هو الحصول على الإنتباه من الآخرين، الأمر الذي يجعله ينظر للآخرين كأعداء أمام تحقيق تلك الرغبة فيميل الي التقوقع حول ذاته.

وجديربالذكرأن هذه الحالة ليست هي الحالة الشائعة عند جميع الأطفال، فالطفل يريد أن يكون صديقا للجميع في طفولته ولكنه بطرق فاشله يحاول جعل الآخر يعرف ذلك . فهو ببساطة لم يتعلم بعد كيف يقيم علاقات إجتماعية بطريقة مقبولة بصورة أفضل .

ولقد بينت الدراسات التي أجريت في هذا السياق أن المداخل العاطفية المحبة الحنونة Affectionate Approaches مع الأطفال الصغارهي الأكثر شيوعا من المداخل العدوانية Aggressive Approaches . وبينما يوجد عند البنات إتجاة للصداقة مع أقرانهن بصورة أكثر من الأولاد، إلا أن كلاهما يبدأ إتصالاته الإجتماعية بطلب الصداقة . وبمجرد أن يتم الإتصال الإجتماعي، فيؤدي بسرعة الي الشجار، ولكن لفترة قصيرة، وتعود علاقات الصداقة مرة أخري .أما إذا كان الطفل الصغيرغيرصديق فسيكون لديه دافعية قليلة لإستئنا ف علاقات الصداقة بعد إنتهاء الشجار . ومثله مثل الأطفال الصغارفإنه يميل للتخلص من هذه الصداقة ويبحث عن أصدقاء جدد

الفصل الثانى

تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال

الفصل الثاني

تشخيص صعوبات التعلم لدى الأطفال

مقدمة

تعتبر عملية التشخيص عملية دينامية وليست بمرحلة أولية منتهية بانتهاء تكديس المعلومات والمعارف بل هي فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية في بناء وحدة متكاملة تصور واقع الطفل ذوي صعوبات التعلم واحتياجاته وجوانب القوة والعجز وأيضا وضع الخطة التدريبية والعلاجية وتحديد نوعية البرنامج المستخدم، فعملية التشخيص المتكامل للأطفال ذوي صعوبات التعلم الخطوة الأولى لتقديم خدمات متعددة لهؤلاء الأطفال، خدمات تربوية ونفسية واجتماعية وتأهيلية، فكيف يمكن تقديم خدمة لطفل لا تعرف قدراته ولا تعرف إمكانياته. بناء على نتائج التشخيص أمكننا تحديد البرامج العلاجية والخطط التربوية الفعالة والمادة التعليميةالمناسبة بما يتلاءم مع قدرات واحتياجات الفرد من ذوي صعوبات التعلم وينعكس إيجابا على حياته وحياة أسرته.

ظهرت تعريفات وتفسيرات متعددة لمفهوم التشخيص ولكنها تجمع على تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها أو موضوع ما، وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة، كما تتضمن تلك التعريفات توضيحا لجوانب القوة والضعف في تلك الظاهرة .

ويقصد بالتشخيص: هو الفهم الكامل الذي يتم على خطوات لاكتشاف مظهر أو شكوى أو تحديد جوانب نمو الفرد أو سلوكياته سواء كانت نواحي عجز وقصور أو نواحي إيجابية لتقديم العلاج والتنمية ويتطلب خطوات تبدأ بالملاحظة والوصف وتحديد الأسباب وتسجيل الخصائص والمحددات وذلك للألمام بجوانب العجز ومستواه وعلاقته بغيره من مظاهر العجز الأخرى.

كما يعرف التشخيص بأنه تحديد نوع المشكلة أو الاضطراب أو المرض أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها، وهو مصطلح بدأ في الطب ثم استخدم في العلاج النفسي، والإرشاد النفسي، والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجي. والتشخيص بصفة عامة هو تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص وكذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص.

ويعرف(هول) التشخيص على أنه شكل من أشكال التقويم المتجمع وهو مستعار من العلوم الطبية،ويستخدم بشكل خاص فى ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك.

التشخيص في التربية الخاصة:

١ــ عملية التعرف على مرض أو حالة ماعن طريق تحديدأعراضها أو عن طريق الاختبار.

٢ــ ما يتم التوصل إلية من حكم بعد معاينة وفحص دقيقين ،ويتم التشخيص عادة في التربية الخاصة عن طريق فريق ينتمي أفراده إلى أنظمة عديدة متخصصة، حيث يقوم بتحليل أسباب الحالة أو الوضع أو المشكلة وتحديد طبيعة كل منها.

التشخيص الدقيق يحدد سبل علاج صعوبات التعلم

تزدحم التربية الخاصة بعدد كبير من المصطلحات، بعض هذه المصطلحات ما هو طبي والبعض الآخرتربوي. ومصطلح التشخيص أحد هذه المصطلحات المستخدمة في كل من المجال الطبي والمجال التربوي في الوقت نفسه ولكن يحمل كل مصطلح منهما معنى ومضمونا مختلفا.

مع التطورات المعاصرة في مجال التربية الخاصة أصبحت قضية

التشخيص والتقييم من القضايا الأساسية التي يعتمد عليها في عملية التأهيل والعلاج وفي عملية تخطيط البرامج التدريبية والتعليمية للطفل ذو صعوبات التعلم.

التشخيص في مجال صعوبات التعلم:

التشخيص في مجال صعوبات التعلم، سواء كان تربويا أو طبيا، هو الخطوة الأولى في العلاج والتأهيل وهو الخطوة الأولى في التعامل بشكل صحيح مع الصعوبة التى يعاني منها الطفل وينظر إلي التشخيص على انه عملية ثلاثية الأطراف تتضمن الطفل والفاحص وأدوات أو وسائل الفحص والتشخيص.

التشخيص الطبي والتشخيص التربوى والاختلاف بينهما:

يختلف التشخيص الطبي عن التشخيص التربوي في مجال صعوبات التعلم بعدد الأمور من أهمها :

ـ من يقوم بالتشخيص الطبي هو الطبيب أو مجموعة من الأطباء من تخصصات طبية متنوعة (من حقل علمي واحد وهو الطب). بينما التشخيص التربوي يقوم به عدة مختصين من حقول علمية مختلفة مثل المختص بالتربية الخاصة والمختص بالعلاج الطبيعي والوظيفي وأخصائي اضطرابات اللغة والكلام والمختص بالسمعيات والأخصائي النفسي والاجتماعي.

ـ يتم التشخيص الطبي لصعوبات التعلم بناء على تقييم وملاحظة العلامات Symptoms وبناء على اختبارات تشخيصيه طبية خاصة ومقاييس طبية معينة ومن الممكن أن يعتمد الطبيب على دليل تشخيصي معين في تشخيص صعوبات التعلم التى يعاني منها الطفل فعلى سبيل المثال يعد الدليل الإحصائي والتشخيصي للاضطرابات العقلية Diagnostic & Statistical Manual of Mental Disorder) DSM)والذي تصدره الجمعية

الأميريكية للطب النفسي من أكثر الأدوات التشخيصية التي تستخدم في تشخيص اضطراب التوحد وغيره من الاضطرابات.

وفي المقابل يتم التشخيص التربوي اعتمادا على التقييم التربوي واعتماداً على ملاحظة جوانب وقدرات ومهارات معينة عند الطفل. فعلى سبيل المثال يحدد المختص باللغة والكلام مهارات الطفل اللغوية والكلامية وقدرته على التواصل ونوع التواصل الذي يقوم به ويستخدم في هذا الإطار اختبارات لغوية خاصة، والمختص بالعلاج الطبيعي يحدد ويشخص الجانب الحركي عند الطفل.

ويعتمد على الملاحظة والمقاييس الخاصة بالتطور الحركي وسائل أخرى في التشخيص بينما يقوم الأخصائي النفسي بتحديد قدرات الطفل العقلية والإدراكية ويستخدم في سبيل ذلك اختبارات الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي والمقاييس النمائية، وهناك أدوات خاصة بالأخصائي الاجتماعي أهمها المقابلة الشخصية، وبذلك نرى التنوع في المقاييس وأدوات التشخيص في مجال التشخيص التربوي للإعاقة.

ـ التشخيص التربوي هدفه الأول تحديد مدى حاجة الطفل لخدمات التربية الخاصة ونوع ومقدار هذه الخدمات والفترة الزمنية التي يجب أن تقدم بها هذه الخدمات وقد يكون هناك أهداف أخرى للتشخيص التربوي مثل الفرز والإحالة. بينما التشخيص الطبي يتم بهدف تحديد نوع ومسمى Label الاضطراب الذي يعاني منه الطفل ويتم كذلك بهدف تحديد نوع الخدمات الطبية المختلفة التي يحتاجها الطفل ذوصعوبات التعلم مثل الأدوية أو التدخل الجراحي.

ـ في التشخيص الطبي هناك كم كبير جدا من مسميات الاضطرابات المختلفة أو الإعاقات التي يعاني منها الطفل، فعلى سبيل المثال عند تشخيص المتلازمات الوراثية قد يجد الطبيب نفسه أمام أكثرمن ثلاثة آلاف متلازمة

وراثية وكل متلازمة لها صفات وسمات جسدية أو عقلية أو سلوكية خاصة بها، بينما في التشخيص التربوي هناك عدد محدد من المسميات التي يمكن إدراج فئات الإعاقة المختلفة، ونأخذ مثالا من أحدى الولايات المتحدة الأميريكية حيث أن هناك ثلاثة عشرمن فئات الإعاقة والتي يمكن إدراج الطفل المعاق ضمنها وهذه الفئات هي :

التوحد ــ فقدان السمع والبصر ــ الاضطرابات الانفعالية ــ صعوبات التعلم ــ الإعاقة السمعية والصمم ــ الإعاقة العقلية ــ الإعاقات المتعددة ــ الإعاقات الجسدية ــ الإعاقات اللغوية والكلامية ــ إصابات الدماغ ــ الإعاقة البصرية ــ التأخر النمائي ــ واضطرابات أخرى.

وفي كثير من أنظمة التربية الخاصة هناك سبعة أو ثمانية فئات يتم إدراج فئات الإعاقة المختلفة إليها وهي: الإعاقة العقلية ــ صعوبات التعلم ــ الإعاقة السمعية ــ الإعاقة البصرية ــ إعاقات اللغة والتواصل ــ الإعاقة الحركية والجسدية ــ متعدد الإعاقة ــ الإعاقات الانفعالية.

ومن النادر جدا أن نجد اختلاف أو تعارض بين التشخيص الطبي والتربوي للإعاقة وذلك في حالة ما اذا تم إتباع إجراءات التشخيص بدقة وبشكل كامل ،إلا انه يحدث بأن يكون هناك تشخيص طبي لنوع محدد من الصعوبات أو الاضطرابات ولا يوجد تشخيص تربوي لهذه الحالة بمعنى صعوبة إدراجه ضمن فئة من الفئات سابقة الذكر. في هذه الحالة ينصب الاهتمام في المجال التربوي على تحديد مدى تأثير الصعوبات أو الاضطرابات التي يعاني منها الطفل وقدرته على التعلم.

أهداف التشخيص لذوي صعوبات التعلم:

تتلخص أهداف عملية التشخيص في اتخاذ قرارات مناسبة تتعلق بتصنيف الأطفال أو نقلهم أو إحالتهم إلى المكان المناسب أو إعداد الخطط

العلاجية أوإعداد الخطط الفردية، وتبرز أهداف عملية التشخيص لذوي صعوبات التعلم في النقاط التالية:

- تشخيص كل فئة من فئات التربية الخاصة وتحديد درجة العجز أو الانحراف فيها سلبي أو ايجابي ويتم التشخيص فرديا.
- قياس وتحديد درجة العجز للفئات السابقة كما وكيفا.
- تصنيف الأطفال ذوي الحاجات الخاصة إلى فئات متجانسة.
- تحديد موقع الأطفال ذوي الحاجات الخاصة على منحنى التوزيع الطبيعي من حيث قدراتهم العقلية.
- تحويل/إحالة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة إلى البيئات التربوية المناسبة لهم
- إعداد الخطط التربوية الفردية للأطفال ذوي الحاجات الخاصة والحكم على مدى فعاليتها.
- تحديد الخصائص الأساسية سواء كان ذلك في الخطط التربوية أو التعليمية الفردية أو أهداف التعليم الخاصة للأفراد ذوي الحاجات الخاصة.
- بناء على نتائج التشخيص الطبي يتم تحديد المشكلات الصحية وتحديد العلاجات الطبية أو التدخل الطبي حينما كان ذلك ضروريا.
- إعداد الخطط التعليمية الفردية لكل فئة من فئات التربية الخاصة.
- التدخل المبكر وتحديد آمال الطفل وتتبعه.
- تصميم وإعداد برامج تعديل السلوك المناسب.
- تحديد مدى نجاح البرامج التربوية والتأهيلية المقدمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة وبشكل فردي لكل فرد من ذوي الإعاقة.

مراحل عملية التشخيص لذوي صعوبات التعلم:

يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مراحل هي :

المرحلة الأولى:

الإعداد للتشخيص: وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة، وموافقة الأهل، وتحديد الاختبارات المناسبة، وتقييم مسحي مبدئي من خلال أنشطة التشخيص لتحديد مبدئيا طبيعة الحالة، وتهيئة المكان والوقت المناسبين لعملية التشخيص كما يتضمن ذلك إعلام الأهل بحقوقهم، وعمل الفحص الطبي اللازم، والعمل ضمن الفريق.

المرحلة الثانية:

أثناء الاختبار وتشمل هذه المرحلة ما يلي:

- توفير بيئة مناسبة للاختبار.
- عدم إثارة الطفل أو إخافته.
- عدم الاستمرار بالتسجيل أو الاستغراق فيه.
- الابتعاد عن الحديث مع ولي أمر الطفل أثناء الاختبار.

المرحلة الثالثة:

كتابة النتائج، وتشمل هذه المرحلة ما يلي:

- عدم التسرع في إصدار النتائج.
- تقديم النتائج ضمن تقرير.
- تجنب الكلمات المثيرة في التقرير ككتابة أن الطفل يعاني من تخلف عقلي.
- إضافة نواحي القوة إلى التقرير.

- الابتعاد عن مناقشة النتائج أمام الطفل.
- الإشارة إلى أماكن الاستفادة والبرامج المناسبة له.
- توضيح الجوانب السلوكية المرافقة أثناء التشخيص.

عناصر نجاح عملية التشخيص:

يمكن تقسيم عناصر نجاح عملية التشخيص إلى ثلاثة عناصر هي:

أولا : الحالة المراد تشخيصها : ويقصد بها فئات ذوي الاحاجات الخاصة، فهناك شروط يجب أن تتحقق لضمان تشخيص قدرات الفرد بشكل مناسب، ومنها أن يكون ضمن الفئة العمرية للاختبار المستخدم، وأن يشعر بالاطمئنان وصحة جيدة دون تعب أو إرهاق ،وإيجاد علاقة إيجابية مع المشخص قبل إجراء عملية التشخيص.

ثانيا:أداة القياس أو المحك: والمقصود بها الأداة أو المقياس أو الاختبار المستخدم، على أن تتحقق في هذه الأداة الشروط اللازمة لاعتماد نتائجها، وهي مناسبة الأداة للبيئة والعمر الزمني أي أن تكون مقننة

ثالثا :الأخصائي القائم بالتشخيص: ويشمل الطبيب المتخصص، الأخصائي الاجتماعي، الأخصائي النفسي، معلم التربية الخاصة، أخصائي التأهيل. ويحتاج الأخصائي إلى إعداد وتدريب على استخدام الاختبارات قبل البدء بالتطبيق والقدرة على استخدام النتائج، وأن يكون الفاحص ملم بالأسس والضوابط لعملية التشخيص والعلاج لذوي الإعاقة.

الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص:

هناك عديد من الشروط يجب مراعاتها مع جميع فئات التربية الخاصة للوصول إلى عملية تشخيص أكثر دقة:

أولا: تشخيص طبي شامل للفرد من ذوي الإعاقة

ثانيا: دراسة الحالة: حيث يتضح فيها تقييم شامل للحالة الأسرية ووضع الأسرة وعدد أفراد الأسرة وترتيب الطفل، وهل يوجد حالات أخرى في الأسرة؟ ومعلومات شاملةعن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات.

ثالثا: تقييم تربوي شامل : لنقاط القوة والضعف والمشكلات والصعوبات التربوية.

رابعا: استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للفئة والبيئة الثقافية والعمر الزمني.

معوقات عملية التشخيص لذوي الإعاقة:

- عدم وجود اختبارات أو مقاييس كافية ومناسبة.
- عدم مناسبة الاختبارات للفئات العمرية الموجودة فهناك أعمار كبيرة من الأفراد ذوي الإعاقة يصعب تحديد اختبار مناسب لهم.
- عدم وجود اختبارات مقننة للبيئة التي سيطبق فيها المقياس أو الاختبار، وإن وجدت بعض المقاييس كما هو الحال من تقنين مقياس وكسلر فقد يناسب بيئة معينة ببلد ما ولا يناسب كل بيئاتهالاختلاف الثقافات من موقع إلى أخر.
- انتشار الاختبارات بين الأفراد مما يقلل من صدقها عند التطبيق لعدم وجود خبرة عند الأفراد.
- عدم وجود مكان مناسب لتطبيق الاختبارات .

أسس عملية التشخيص لذوي صعوبات التعلم:

هناك جملة من الأسس والضوابط التي لابد من الأخصائيين أخذها بعين الاعتبار عند تشخيص ذوي **صعوبات التعلم** يمكن ذكرها في البنود التالية:

١ــ أن يتم التشخيص في وقت مبكر، وأن يتضمن التشخيص كافــة النواحي الطبية والنفسية والنواحي العقلية والتأهيلية والتعليمية، بحيــث تقدم صورة واضحة للمشكلة ورؤية متكاملة تسمح برؤية مستقبلية للطفل من ذوي **صعوبات التعلم** تحدد ماله وما ينتظر منه، وتعــديل الخــدمات العلاجية في ضوء التشخيص بما يتوافق مع احتياجات كل طفل من ذوي **صعوبات التعلم**.

٢ــ الدقة في تشخيص حالات ذوي **صعوبات التعلم** حيث هي الضمان الوحيد لنجاح البرنامج العلاجي المقدم للطفل.

٣ــ من أسس التشخيص استخدام أسلوب التقييم الشمولي الذي يقوم بــه فريق متعدد التخصصات.

٤ــ أن يحصل الأخصائي على أذن مسبق من ولي أمر الطفــل للقيــام بإجراء التشخيص.وعلية أن يناقش مشكلة الطفل مــن ذوي **صعوبات التعلم** مع الأهل.

٥ــ أن يكون تشخيص الطفل من ذوي **صعوبات التعلم** ضــمن الفئــة العمرية للاختبار المستخدم، وأن يشعر بالاطمئنان وصحة جيدة دون تعب أو إرهاق، وإيجاد علاقة إيجابية مع الأخصائي قبل عملية التشخيص.

٦ــ يجب أن يكون الفاحص علــى وعــي كــاف بتــأثيرات الموقــف الاختباري وسلوكه كفاحص على سلوك الطفل مــن ذوي **صعوبات التعلم**، وبوجة عام يجب أن يخلو مكان التشخيص من المشتتات البــصرية ومــن الأصوات، ويجب أن تتوفر فيه إضاءة كافية أي مراعاة العوامل الفيزيقية.

٧ــ من أسس التشخيص أن يراعي الأخصائيون المعــايير الأخلاقيــة بالنسبة للتشخيص حيث أنهم يطبقون الاختبار المناسب بالطرق الــصحيحة ويفسرون النتائج بحذر وموضوعية بعيدا عن التحيز أو عدم الدقة.

٨ ـ ضرورة استكمال نواحي التشخيص باستخدام أدوات مقننة ثابتة وصادقة بمواصفاتها السيكومترية سواء كان ذلك في العيادات الطبية أو داخل المدارس والمؤسسات المعنية.

٩ـ الأخذ بعين الاعتبار الأخطاء في التشخيص التي قد تعود إلى الطفل من ذوي **صعوبات التعلم** المراد إجراء الاختبار عليه أو إلى الأداة المراد تطبيقها وعدم مناسبتها أو وجود خطأ معين فيها أثناء التقنين، أو إلى الفاحص لانخفاض خبرته وعدم تقيده بدليل المقياس أو ضعف تفسير النتائج.

١٠ـ من أسس التشخيص أن يمتلك الأخصائي المؤهلات المناسبة قبل إجراء التشخيص لذوي **صعوبات التعلم**.

١١ـ من أسس التشخيص أن يتوخى الاختصاصيون إصدار الأحكام المهنية الموضوعية في ممارساتهم المهنية، من هنا لابد أن يطور مستوى معرفتهم ومهاراتهم وقدراتهم فيما يتعلق بتشخيص ذوي **صعوبات التعلم**.

١٢ـ ضرورة الاعتماد في التشخيص على الطرق غير التقليدية في التعرف على هؤلاء الأطفال من ذوي **صعوبات التعلم**، لان الطرق التقليدية كثير ما تفشل في التوصل إلى الحالات التي تكون فيها الإعاقة خفيفة أو مستترة.

١٣ـ يجب أن تتناسب الأداة أو المقياس أو الاختبار المستخدم في التشخيص للبيئة والعمر الزمني للطفل من ذوي **صعوبات التعلم**.

١٤ـ يجب أن يكون الأخصائي على معرفه لمبادئ التشريع إذ يتوجب عليه أن يكون على اطلاع بتعريفات الإعاقات المختلفة وكذلك الخدمات المساندة المتوفرة للاطفال من ذوي **صعوبات التعلم** و ان يكون على ألفة بالإجراءات والإرشادات والقواعد والتعليمات.

١٥ـ يجب التركيز على جمع المعلومات ذات العلاقة بالتشخيص لذوي **صعوبات التعلم** وتوثيقها والتحقق من صحتها .

١٦ـ في المقاييس النفسية لا يكرر الفحص إلا بعد مضي ستة شـــهور على الأقل لتقليل أثر الخبرة.

١٧ـ يجب إتقان الأخصائي التشخيصى للمهارات التشخيصية الثلاثـــة وهي النظرة التشخيصية، الاستماع التشخيصي، الأسئلة التشخيصية.

١٨ـ في حالة إذا أظهر التشخيص وجود إعاقـــة معينـــة **ـصعوبات التعلم** ـ فمن الضروري مساعدة إرشادية للآباء والأمهات وأن يكونوا على درجة عالية من المعرفة بالإعاقة وبالتالي على الأخصائيين التشخيصيين أن يكون لهم الدراية والمعرفة بطرق التعامل مع الأهل وإرشادهم ،وتزويـــدهم بمعلومات حول **صعوبات التعلم** وحول الخدمات المتوفرة .

١٩ـ أن نستخدم في عملية التشخيص معايير النمو العادي كمحك لتحديد حاجة الطفل لخدمات التربية الخاصة، ولذلك فإن القائمين على التـــشخيص يجب أن يعطوا اهتمامهم لكفاءة أدوات القياس.

٢٠ـ معرفة الأخصائي بأساليب التشخيص المعدلة (مثل تعديل مكـــان جلوس الطفل فى غرفة التشخيص)، تحويل السؤال من لفظي إلـــى أدائـــي والعكس، التعديل من سمعي بصري، تعديل اللغة عند تطبيـــق الاختبـــارات اللفظية غير المقننة، التعديل من الصعب إلى الأسهل.

٢١ـ أن يكون التركيز في التشخيص على الوظائف الحالية والتعـــرف على المشكلات التي يمكن الوقاية منهـــا ولـــيس فقـــط الاهتمـــام بـــالتنبوء بالصعوبات التي قد يواجهها الطفل من ذوي الإعاقة في المستقبل.

٢٢ـ يجب أن يستخدم الأخصائي أدوات وأساليب تشخيـــصية متنوعـــة تمثل جميع الجوانب ذات العلاقة بمشكلة الطفل مـــن ذوي **صعوبات التعلم** سواء كانت معرفية أو انفعالية أو نفس حركية.

المحكات المستخدمة فى تشخيص الأطفال ذوى صعوبات التعلم

إن عملية تشخيص الأطفال ذوي صعوبات التعلم عملية دقيقة وحساسة، وتعتبر من أهم المراحل التي ينبني عليها إعداد وتصميم البرامج التربوية العلاجية، والتي عادة ما يقوم بها فريق عمل متكامل ومتعدد التخصصات كمعلم التربية الخاصة، المدير، الأخصائي الاجتماعي ،الأخصائي النفسي، أخصائي النطق، ولي الأمر، وغيرهم .....

وحيث أن هذه العملية تحدد لنا نوع الصعوبة التي يواجهها كل طفل على حدة، والطريقة العلاجية الخاصة بذلك النوع من الصعوبات ـ ويعتبر تقييم وتشخيص الطفل الذي يشك بوجود صعوبة في التعلم لديه يتطلب تحديد التباعد في الجوانب النمائية، وكذلك التباعد بين القدرة الكامنة والتحصيل الأكاديمي لديه، ويتطلب تشخيص الأطفال في سن ما قبل المدرسة تقيماً شاملاً لتحصيلهم الأكاديمي وكذلك تشخيصاً لصعوبات التعلم النمائية لديهم .

لذا توجد محكات كثيرة تستخدم في تشخيص صعوبات التعلم، تحدد في خمس محكات جوهرية هي :

أولا: محك التباعد أو التناقض Discrepancy Criterion

من الجدير بالذكر أن هناك تبايناً واضحاً لدي الأطفال ذوي صعوبات التعلم بالنسبة لبعض الجوانب الشخصية، ومستويات الأداء المدرسي، حيث يظهر تباعد في واحد من المحكين التاليين أو كليهما :

١ـ وجود تباين واضح في مستوى نمو بعض الوظائف النفسية لدى الطفل :

مثل الانتباه، والإدراك، و اللغة، والذاكرة والقدرة البصرية أو السمعية أو الحركية، حيث نجد بعض هذه الوظائف تتمو بصورة عادية لدى الطفل،بينما تتأخر وظائف أخرى في النمو، فقد تتمو القدرات اللغوية، والبصرية، و السمعية، لدى الطفل بصورة عادية، بينما يتأخر في المشي أو التناسق الحركي.

٢ــ التباعد بين النمو العقلي العام أو الخاص و التحصيل الأكاديمي:

فقد يتميز بعض الأطفال بمستوى أو أعلى من المتوسط في قدراتهم العقليــة، إلا أن مستوى تحصيلهم الدراسي قد يماثل أداء المتخلفين عقلياً.

مثال: حين يعطى الطفل دليلاً على ان قدرته العقلية تقع ضـــمن المتوســط، ويحقق تقدما عاديا، أو قريبا من العادي في الحساب و اللغة، ولكنه لا يتعلم القراءة بعد فترة كافية من وجوده في المدرسة، فعندئذ يمكن اعتبار الطفــل لديه صعوبة تعلم في القراءة، وشبيه بذلك إذا تعلم الطفل القــراءة، ولكنــه متخلف بشكل واضح في الرياضيات.

ويذكر هاردمان وإيجان Egan,1987&.Hardman,D أن التباعــد بــين مستوي القدرة العقلية والتحصيل الأكاديمي، يجب أن يظهر فــي واحــدة أو أكثر من الجوانب التالية :

- التعبير اللفظي .
- الإصغاء والاستيعاب اللفظي.
- الكتابة .
- القراءة .
- استيعاب المادة المقروؤة .
- العد الحسابي .
- الاستدلال الحسابي .

ومن طرق التعرف على هذا التباعد، منها ما يقوم على حساب الفرق بــين الصف الدراسي الحالي للطفل، و الصف الدراسي المكافئ لمستوى تحصيله الأكاديمي الفعلي. والطريقة الأخرى تقوم على حساب نسبة التعلم Lerning Method Quotient وذلك وفقا للآتي:

نسبة التعلم = العمر التحصيلي الفعلــي (الحــالي) / العمــر التحــصيلي المتوقع* ١٠٠

العمر التحصيلي الفعلي = العمر المكافئ لمستوي التحصيل الحالي للطفل
العمر التحصيلي المتوقع = ع ع + ع.ز + العمر الصفي / ٣
علماً بأن العمر الصفي = الصف الدراسي + ٥,٧
فإذا كانت نسبة التعلم أقل من(٨٩) فإن ذلك يعد مؤشرا على وجود حالة من حالات صعوبات التعلم، ومثال ذلك: أنه إذا كان عمر الطفل عشر سنوات و يدرس في الصف الخامس الابتدائي، ومعامل ذكائه (١٢٠)، ودرجة تحصيله الأكاديمي (٤)، فيكون عمره التحصيلي بإضافة (٥,٧) إلى درجة تحصيله الأكاديمي (٤) فيكون الناتج (٩,٢).
أما مستوى التحصيل الأكاديمي المتوقع فيحسب من خلال المعادلة التالية:
المستوى التحصيلي المتوقع= (١٢+ ١٠+١٠,٢) ÷ ٣ = ١٠,٧
وبناء على ذلك تكون نسبة التعلم = ٩,٢ / ١٠,٧ * ١٠٠= ٨٦
وهكذا يشير هذا المحك إلى تلك الحالات التي يبدو فيها واضحاً أن مستوى إنجاز الطفل وتحصيله في واحد أو أكثر من المهارات الأكاديمية أو المجالات الأكاديمية السبعة – المشار إليها آنفاً –لا يتناسب ومستوى عمره الزمني والعقلي، ويقل عن معدل أقرانه ممن هم في المستوى نفسه، وذلك على الرغم من تهيئة الفرص والخبرات التعليمية الملائمة له، وانتظامه في تلقيها دون غياب طويل عن المدرسة مثلاً .

ثانيا: محك الاستبعاد Criterion Exclusion

من بين المحكات التي تستخدم في التعرف على حالات صعوبات التعلم، المحكات التي تعرف بمحكات الاستبعاد. في هذه الحالة تعمل محكات الاستبعاد كموجه أو مرشد للتعرف على صعوبات التعلم. وعلى أساس محكات الاستبعاد، فإن الأطفال الذين ترجع صعوبات التعلم لديهم بصفة أساسية إلى الحالات الأخرى العامة من العجز أو القصور ـ سواء كانت إعاقة سمعية أو بصرية، أو

حركية، أو تخلف عقلي، أو اضطراب انفعالي، أو عوامل بيئية - يستبعدون من فئة ذوى الصعوبات الخاصة في التعلم . على أن استبعاد بعض الأطفال المصابين بإعاقات أخرى، لايعني بأي حال من الأحوال أنه ليس بين هؤلاء من يعانون من صعوبات في التعلم. بمعنى آخر، أن الاستبعاد لا يعنى أكثر من ان هؤلاء الأطفال المصابين بإعاقات أخرى عامة، يحتاجون إلى برامج تعليمية وعلاجية تناسب إعاقتهم الأساسية.

ثالثا: محك صعوبة النضج

ويشير إلى احتمال وجود تخلف في النمو أو خلل في عملية النضج كأحد العوامل المؤدية إلى صعوبة التعلم .

ويأتي في مقدمة الباحثين الذين أخذوا بهذا الاتجاه كل من " بندر" Bender (1957) و " سلنجرلاند" Slingerland(1971) . على سبيل المثال، من الحقائق المعروفة في سيكلوجية النمو أن الأطفال من الذكور يتقدمون اتجاه النضج بمعدل أبطأ من الإناث. لذلك ففي حوالي سن الخامسة أو السادسة يكون عدد كبير من الذكور و بعض الإناث غير مستعدين أو مهيئين من ناحية المظاهر الإدراكية و المهارات الحركية لتعلم التمييز بين الحروف الهجائية. وقد تكشف أدوات القياس المستخدمة في تقييم الأطفال في سن الخامسة أو السادسة عن وجود مشكلات إدراكية أو حسية أو حركية. وفي مثل هذه الحالات ترتبط هذه المشكلات بتخلف في النضج أكثر من ارتباطها باضطراب فعلي كامن في الطفل نفسه. إذن يمكن القول أن الاضطرابات النمائية في تعلم الكلام و اللغة ترجع إلى خطأ أو عيب وراثي عند الطفل عندما تكون هذه الاضطرابات مرتبطة بوظيفة من وظائف النضج. ويترتب على ذلك أن كثيرا من الأطفال الذين يشخصون على أنهم يعانون من صعوبات في التعلم، هم في

حقيقة الأمر متخلفون في النمو . وفي مثل هذه الحالات قد تكون أساليب التربية الخاصة مطلبا ضروريا من أجل القيام ببرمجة نمائية تهدف إلى تصحيح عدم التوازن في النمو، و الذي تنعكس آثاره على عمليات التعلم عند هؤلاء الأطفال.

رابعا: محك العلامات العصبية (النيرولوجية) Neurological Signs Criterion

ويؤكد هذا المحك على التلازم بين صعوبات التعلم وبعض نواحي القصور العصبية Neurological Impairments لدى الطفل من قبيل الإصابات المخية، والخلل الوظيفي المخي البسيط، والإعاقة الإدراكية وفقاً لما يتضمنه تعريف صعوبات التعلم من وجود اضطراب في واحد أو أكثر من العمليات النفسية الأساسية التي تدخل في فهم أو استخدام اللغة المنطوقة أو المكتوبة والتي ترجع لظروف نمائية ولا تكون نتيجة لوجود إعاقات، وذلك على أساس أن المعرفة بالعوامل العصبية تساعد على تفهم أوجه القوة والضعف في الناحية التعليمية لدى الطفل، ويحدث كثيراً أن تصاحب صُعوبات التعلم بعض مظاهر أخرى لها دلالتها النيرولوجية مثل : اضطرابات الإدراك، ونقص الانتباه البصري والسمعي والمكاني، واضطرابات نمائية خاصة حركية، وكلامية ولغوية، ويسوق " أرون " عدداً من الدلائل العصبية البسيطة المصاحبة لصعوبات القراءة على سبيل المثال، من بينها : عدم مقدرة الطفل على تحريك اليد اليمنى مثلاً، أو أحد أصابعها إلا مع القيام بالحركة نفسها في الجانب الأيسر من الجسم، والخلط في الاتجاه بين اليمين - اليسار، وعدم إمكانية تعرف أو تسميته الأصبع الذي يلمسه القائم بالاختبار بينما الطفل مغمض العينين .

أما العلامات النيرولوجية الحادة، فإن البحوث و الدراسات تشير إلى أن كلا من مشكلات التعلم ومشكلات السلوك، يمكن أن تنتج عن تلف أو إصابة في الجهاز

العصبي المركزي. إلا أن هناك صعوبة في تحديد وجود علامات نيرولوجية حادة، أي إصابة معروفة في الجهاز العصبي المركزي-عند كثير من الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم، لاترجع إلى ظروف أخرى من الإعاقات العامة. وفي واقع الأمر،فإنه في الوقت الحاضر لايتم إرجاع حالات صعوبات التعلم إلى عوامل نيرولوجية حادة إلا عند أولئك الأطفال الذين يكون قد سبق لهم الإصابة بإصابات خطيرة في منطقة الرأس، أو الذين تكون أجريت لهم عمليات جراحية في المخ، أو الذين يكون قد سبق لهم الإصابة بأورام خبيثة. ومن ثم، فإنه في حين قد يكون التلف المخي أحد أسباب مشكلات التعلم أو السلوك. فإن عددا من العوامل الأخرى يمكن أن تؤدى إلى نفس هذه المشكلات.

خامس: محك التربية الخاصة Special Education Criterion

يعتمد هذا المحك على فكرة أن الأطفال ذوى صعوبات التعلم، يصعب عليهم الاستفادة من البرامج العادية التي تقدم للأطفال العاديين في المدارس، مما يستدعى توفير خدمات خاصة لهم (أساليب تعلم، برامج، معلمين متخصصين...) لمواجهة مشكلاتهم التعليمية التي يعانون منها، و التي تختلف عن مشكلات التلاميذ العاديين.

وعند تشخيص صعوبات التعلم لدى التلاميذ في ضوء هذا المحك،لا بد لاختصاصي التشخيص من أن يختار بطارية اختبارات متنوعة، تتيح للطفل الاستجابة بطرق مختلفة؛بحيث يتمكن من استخدام اللغة، واستخدام وضع الإشارة، ووضع خط تحت الإجابة المطلوبة. ويؤدى الفشل في اختيار بطارية الاختبارات إلى التأثير الشديد على نتيجة الطفل. . فالطفل الذي يعانى من مشكلة تعبيرية، وصعوبات في بناء الجمل، قد يكون أداؤه ضعيفا على اختيار

المفردات الفرعي في اختبار وكسلر الذي يتطلب إعطاء معاني الكلمات بشكل لفظي، وقد يكون أداء الطفل نفسه عاليا جدا في الاختبار الذي تتطلب الاستجابة عليه عملية وضع إشارة بدلا من اللفظ.

فريق التقييم والتشخيص:

إن خدمات ذوى صعوبات التعلم ونظم رعايتهم ومن بينها الرعاية التربوية تقوم على برامج تكاملية شاملة ومتواصلة، و عمل فريق متعدد التخصصات يعتمد في أدائه على الروح الجماعية والتعاونية والتنسيق وتبادل المعلومات والخبرات، وأن هذه البرامج تعد استثماراً وترجمة لما تسفر عنه عمليات القياس والتشخيص الشامل التي يقوم بها أعضاء الفريق كل حسب تخصصه، لحالة الطفل وأبعاد نموه المختلفة من النواحي الجسمية والحركية والحسية والمعرفية واللغوية والانفعالية والاجتماعية، باستخدام الوسائل والأدوات الفنية الملائمة وتحديد احتياجاته العامة التي يشترك فيها مع غيره من الأطفال – والخاصة ـ التي ترتبط بحالته كفرد ـ ويمكن تلبيتها عن طريق هذه البرامج.

يلفت برينان (١٩٩٠). الانتباه إلى العلاقة المتبادلة والوثيقة بين التخصصات المختلفة وتأثيرها على التربية الخاصة عندما يشير إلى أن توفير معلمين أكثر تأهيلاً وتدريباً وتخصصاً وبعدد يتناسب وأعداد الأطفال، مع مشاركة الأسر في تربية أطفالهم، وتطوير الخدمات الطبية والاجتماعية والنفسية، من شانه أن يعمل على تحسين المنهج والتدريس، بينما يؤثر الضعف وعدم الكفاية في هذه النواحي بشكل عكسي على مقدرة المدرسة وعطائها.

كما أن الاتجاهات السائدة في المجتمع نحو الأطفال غير العاديين تؤثر بدورها جزئياً على التسهيلات المتاحة لكل من الخدمات الأخرى الطبية والاجتماعية والتأهيلية، مثلما تسهم في تشكيل الفلسفة التربوية للمسؤولين عن تطوير المناهج للاحتياجات الخاصة.

ويؤكد الفريد هيلي وزميلاه (١٩٩٣). على أنه بسبب الطبيعة المعقدة لمشكلات الأطفال ذوي صعوبات التعلم والمعرضين للخطر، وترابط مظاهر النمو المختلفة وتداخلها، فإن القرارات بشأن ما يلزم عمله مع هؤلاء الأطفال، ومن الذي يوكل إليه ذلك العمل، يتحتم اتخاذها من قبل الفريق المتعدد التخصصات ككل، كما يؤكدون على أن مثل هذه القرارات سوف تكون أكبر من مجرد مجموع أفكار الاخصائيين منفردين أو منفصلين عن بعضهم البعض فالآراء المشتركة تقود إلى ملاحظات أكثر دقة وملاءمة وأن منحنى الفريق المتعدد التخصصات يستند في جوهره على فكرة مؤداها أن نتائج التفاعلات النشطة بين ذوي التخصصات المتنوعة تختلف نوعياً من النتيجة الإجمالية لإسهامات تلك التخصصات في حالة تقديم كل منها منفردة أو على نحو منفصل.

كما أن تعدد التخصصات المهنية لأعضاء فريق العمل، والطرق والفنيات التي يستخدمونها، والجوانب التي يتناولنها من شخصية الطفل، وتكامل المعلومات المتجمعة نتيجة لذلك كله سوف يضمن مزيداً من العمق والدقة في وصف مشكلة الطفل ونوعية ودرجة اعاقته والصعوبات التي يعانيها، وتحديد احتياجاته (عملية التشخيص) من ناحية، ومزيد من الملاءمة في اتخاذ القرار بشأن البرنامج التربوي والعلاجي اللازم لاحتياجات الطفل وإعداده وتطبيقه وتقويم فاعليته (عملية التدخل التربوي) من ناحية أخرى وذلك على اساس أن جميع أعضاء الفريق يشاركون فيه ويتحملون معاً مسؤولية تنفيذه.

من زاوية أخرى فإن نجاح برامج الرعاية لذوي صعوبات التعلم، وعمليات تأهيلهم النفسي والمهني والاجتماعي لا يرتهن باستعداداتهم ومقدراتهم وبإمكانات المدرسة أو المؤسسة فحسب، وإنما يرتبط ايضاً بمستوى التمكن المهني والمهارات الفردية التي يتمتع بها أعضاء الفريق القائم على أمر رعايتهم وتعليمهم والإسهام الفعال من قبل والديهم واسرتهم

في البرنامج المحدد لرعايتهم، إضافة إلى المقدرة على توظيف هذه المهارات والأهداف النهائية المتوخاة من عمليات التدخل ككل بالنسبة للأطفال.

وكثير ما تنشأ الصعوبات بالنسبة للعمل الفريقي نتيجة نقصان التدريب على التكامل والعمل الجماعي، وغلبة التجهيزات المهنية لكل عضو على حساب بقية التخصصات المهمة الأخرى، والإخلال بالالتزامات المشتركة إزاء الطفل، وافتقاد المرونة الكافية والتفاعلات بين أعضاء الفريق، وسيادة الطابع الفردي التنافسي على حساب الطابع الجماعي التكاملي، وعدم الموازنة بين أغراض التدخل المهني التخصصي الضيق من ناحية، وأغراض التنمية والتطوير الشامل والكلي لحالة الطفل من ناحية أخرى.

لذا... فإن من أهم اسس نجاح العمل الفريقي أن يتفهم كل عضو فيه طبيعة دوره والمهام الموكولة إليه، وأن يُعني بأدوار الأخرين واختصاصاتهم ويقدرها، وأن يدرك العلاقة المشتركة بين دوره واختصاصاته وأدوار اختصاصات الآخرين، وأن تكون هناك آلية تنظيمية وإدارية داخل المدارس والمؤسسات تضمن لأعضاء الفريق المشاركة الجماعية في اتخاذ القرارات في مراحل التقييم والتشخيص، وتهيئة الخدمات اللازمة، ومتابعتها وتقييم مدى فاعليتها، كما تكفل التنسيق والانسجام بين الأدوار الموكولة إلى كل منهم، بحيث تجعل من العمل المهني منظومة متكاملة تعمل لمصلحة الطفل، وتحقق لهذا العمل أقصى درجة ممكنة من الإيجابية والفاعلية.

وقد دعا "كابلر" وآخرون إلى ضرورة اتباع إجراءات معينة منظمة لضمان مساهمة جميع اعضاء الفريق في عملية اتخاذ القرار بشكل غير متحيز، وعدم إهمال المجالات الاساسية والحيوية في عملية التشخيص ومن بين هذه الإجراءات.

يتكون فريق العمل و التقييم التشخيصى مع ذوى صعوبات التعلم من عدة أعضاء هم:

- أخصائي نفسى
- طبيب أطفال
- إخصائي العلاج الطبيعي
- المرشد الطلابى
- الاباء والامهات
- أخصائي اجتماعي.
- معلم اللغة العربية
- معلم الرياضيات
- معلم العلوم
- معلم التربية الإسلامية
- معلم تربية خاصة اختصاصي .
- معلم غرفة المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار.
- أخصائيون آخرون كمعالج النطق، ولختصاصي العلاج الطبيعي وغيرهم.

كما يسهم في عمليتى التقييم والتشخيص الباحثون والأساتذة في الكليات، والمتخصصون في المناهج الدراسية، والعاملون الاجتماعيون، وإخصائيو صعوبات التعلم، ومدربو الموظفين، وإخصائيو التصحيح، ومدرسو اللغة الانجليزية، وإخصائيو القراءة، وإخصائيو النطق واللغة، ومنسقو التكنولوجيا، والمتخصصون في المكتبة والإعلام، والمهنيون العاملون في مجال الصحة العقلية، وكبار المسئولين الحكوميين من وزارات التربية والتعليم والصحة، والمناصرون للسياسة التعليمية، ومجموعات الدعم من طلاب الكليات.

أهم مهام فريق التقييم والتشخيص:

١ــ تقييم حالات الضعف عند الأطفال، والتعرف على أسبابها.

٢ــ فرز الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلمية، والتعرف على أنماط هذه الصعوبات.

٣ــ تقديم برامج التعليم الفردي لمعالجة الضعف الأكاديمي الذي يعاني منه الطفل، لتأهليه لأن يكون أكثر فاعلية في صفه.

٤ــ تقديم برنامج علاجي للطفل خلال جزء من اليوم الدراسي مع بقائه في صفه العادي في الجزء الآخر من اليوم المدرسي.

٥ــ تقديم المشورة والنصح من قبل أعضاء الفريق إلى بقية زملائه من المعلمين فيما يتعلق بالأساليب والمواد الفعالة التي يحتاجها المعلم في أثناء عمله مع الأطفال.

٦ــ تقديم المشورة والتوجيه إلى أولياء الأمور حول متابعتهم لأبنائهم في المدرسة ومتابعة البرامج العلاجية المقدمة لهم.

٧ــ تغير اتجاهات المعلمين نحو الأطفال من ذوى صعوبات التعلم لتصبح اكثر إيجابية.

٨ــ تنمية وتعزيز روح العمل التطوعي عند المعلمين وزيادة انتمائهم إلى رسالة التعليم.

❖ **مهام الطبيب:**

من المهام الخاصة بالطبيب فى مجال ذوى صعوبات التعلم هى :

١ــ دراسة أي مشكلات فسيولوجية، جسدية قد تؤدي إلى هذه الإعاقة أو مظاهرها، أو تكون سبب من ضمن أسباب متعددة لهذه الإعاقة، وكذلك الاطلاع على نوع العقاقير التي يتناولها هذا الشخص وتأثيراتها، ودراسة أي

جانب في البعد الطبي من الممكن أن يؤثر على حالة هذا الشخص وتطورها.

٢ــ تقديم خدمات التأهيل الطبي إلتى تصنف الــى درجــات، الدرجــة الأولى هي التأهيل الحاد ويقوم به فريق طبي مكون من أطباء واخــصائيين وتمريض ومهندسي التأهيل وأخصائيي الخــدمات الاجتماعيــة هــذا أحــد المستويات التى تقدم في المستشفيات، هناك رعاية دائمة تأهيلية تقدم لمرضى لديهم حالة مستمرة او اعاقة مستديمة يحتاجون الى رعاية مستمرة، كما تسهم الشؤون الاجتماعية في الحد من ذلك من خلال مراكز التأهيل الشامل.

بينما مفهوم التأهيل البسيط هو عملية توافقية باستخدام الوســائل الطبيــة للمعالجة الحركية والنفسية والاجتماعية والهدف من ذلك هو وصول الطفل إلى المستويات العلاجية باشتراك بين الفريق المكون من طبيــب التأهيــل عــادة وأخصائي العلاج الطبيعي وأخصيائي العــلاج الــوظيفي والنطــق والنفــسي والاجتماعي والتخاطب وأخصائي التغذية والأجهزة التقليدية، إن مفهوم التأهيل يمكن في وجود المستشفيات، وقد يخلط دائماً بين مفهوم التأهيل ومفهوم الإقامة الطويلة، لأن مفهوم الإقامة الطويلة هو أن المريض يعيش في المستشفى ويأخذ مجرد ما يحافظ على المستوى الذي وصل إليه المريض الحاد .

لكن هناك فئات أخرى من هؤلاء لا يستفيدون خصوصا الذين ليس لديهم اعاقات ذهنية، انما بحاجة الى اعتماد قوي على الآخرين وقد لا تتوافر لهــم عائلات أو خدم يقومون برعايتهم بل أنهم يكونون غير واعيين، هذا جزء لا يزال منسياً ويجب أن تكون هناك دراسة وحل لمثل هذه الحــالات، وتوجــد جهود من وزارة الصحة لايجاد مراكز أو دور للايواء.

٣ــ ويعتبر التدخل المبكر اثناء الحمل من المهام الهامــة للطبيــب وهنــاك العديد من الجهات تنادي بالتدخل المبكر للحد من الاعاقات، وذلك بالتأكيد علــى دور ثقافة المجتمع في انتشار الاعاقة وبالذات ما يعرف بزواج الأقارب.

ومحاولة تدخل الطبيب كانت عبر ما يسمى بالفحص الطبي قبل الزواج على أمل أن يحد من هذه القضية بشكل أو بآخر من خلال أخبار المقدمين على الزواج اذا ما كان لديهم اي مشكلات وراثية يمكن أن تؤدي الى الاعاقة وهذا شيء جيد وجزء من الوعي الذي نتحدث عنه بأنه يوجد وعي على مستوى المجتمع وكذلك على مستوى المسؤولين ايضا للحد من الاعاقة ،أن هناك تحولا كبيرا جدا على مستوى الوعي سواء لدى المسؤول او لدى الناس أنفسهم لتقديم خدمات أرقى للمعاقين وايضا للوعي في مسببات الاعاقة بشكل أو بآخر.

❖ مهام إخصائي العلاج الطبيعي:

إخصائي العلاج الطبيعي هو الشخص الذي يخطط وينفذ برنامج العلاج الطبيعي للتلاميذ المحولين للعلاج من أجل تأهيل وإعادة تأهيل الوظائف الحركية والمحافظة عليها، وتخفيف الألم، ومنع حدوث التشوهات أو العجز كلما أمكن ذلك.

❖ مهام الأخصائي النفسي

١ــ الالتزام بأحكام الدين والتقيد بالأنظمة والتعليمات وقواعد السلوك والآداب وإجتناب كل ما هو مخل بشرف المهنة.

٢ــ إجراء عمليات القياس والتشخيص للتلاميذ المتقدمين والمحولين إلى المراكز المتخصصة مستخدماً أدوات القياس الرسمية مثل :ــ مقاييس الذكاء المقننة ومقاييس السلوك التكيفي وغير الرسمية مثل، المقابلة والملاحظة وقوائم الشطب.

٣ــ إعداد التقارير النفسية متضمنه أهم نتائج القياس والتوصيات والتوصيات لكل حالة.

٤ــ متابعة الحالات وخاصة المستجدين والتعرف على السلوكيات غير المرغوب فيها وإعداد الخطط العلاجية اللازمة بالتعاون مع المدربين.

٥ــ المشاركة في المجالس واللجان ذات العلاقة بعمله.

٦ــ متابعة الحالات النفسية للتلاميذ المحولين إلى مدارس التعليم العام ومساعدتهم للتغلب على المشاكل التي قد يواجهونها بالتعاون مع موظفي المركز ذوي العلاقة بالحالة.

٧ــ التوصية بإحالة الأطفال الذين يعانون من أمراض نفسية إلى الطبيب النفسي ومتابعة البرنامج العلاجي المقرر لكل حالة .

٨ــ المشاركة في إعداد برامج التوعيه الخاصة بالأطفال والعاملين معهم وأولياء أمورهم.

٩ــ أعاده تشخيص وتقويم الأطفال كلما دعت الحاجة لذلك.

١٠ــ المشاركة في الدراسات والأبحاث والدورات والندوات واللجان لكل فرد في مجال اختصاصه.

١١ــ إعداد الخطة السنوية المستقبليه بتفاصيلها مع بداية كل عام دراسي جديد ومتابعة ماتم تنفيذه ومالم يتم.

١٢ــ العمل على نشر الوعي الإرشادي النفسي في المجتمع .

١٣ــ التقيد بمواعيد الحضور والانصراف وبداية الدوام ونهايته (الصباحي والمسائي) واستثمار وقت الفراغ فيما يخدم تطوير العمل مع البقاء في الغرفه الخاصة به وإعداد الوسائل الخاصة بمجال عمله .

١٤ــ حضور الاجتماعات والمجالس التي تنظم خارج أوقات العمل والقيام بما يكلف به من أعمال ذات علاقة بهذه الاجتماعات وهذا واجب ملزم به.

١٥ــ التعاون مع المشرفين التربويين والتعامل الإيجابي مع كل ما يوصون به وما يقدمونه من تجارب وخبرات

❖ مهام الاخصائي الاجتماعي :

يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المختصين ومؤسسات المجتمع التعليمية والتدريبية والمهنية في تقديم خدمة التوجيه للأطفال من استدعاء المختصين إلى المدرسة أومن خلال الزيارات المخططة لهذه المؤسسات. وهناك العديد من الجوانب التي على الأخصائي الاجتماعي الإلمام بها.

١ـ أن يكون على علم بالمواد الأساسية المشتركة والمواد الأساسية الاختيارية والمواد الاختيارية.

٢ـ أن يكون على علم بمتطلبات اختيار المواد وأن التركيز على اختيار المواد العلمية سيتيح للأطفال فرصاً أفضل للالتحاق بمؤسسات التعليم ويدعم قدرات الأطفال المهنية بعد إتمام مرحلة التعليم العام.

٣ـ مساعدة الأطفال على التوافق العلمي مع المواد الدراسية والتنسيق مع الهيئة التدريسية وأولياء الأمور في معالجة الفشل الذي قد يواجه الطفل.

٤ـ إكساب الأطفال كأفراد ومجموعات المعارف والمهارات والاتجاهات الآتية:

- تنمية الشعور بالذات (القدرات والاستعدادات والرغبات)
- الوعي بالفرص المتاحة (التعليمية والمهنية)
- تعلم كيفية الانتقال من صف لآخر
- مهارات اتخاذ القرار.
- عقد جلسات ومقابلات فردية أو جماعية لتوجيه الأطفال.
- استخدام الأساليب العلاجية لمساعدة الأطفال على استبصار وتفهم أنفسهم وتصحيح اتجاهاتهم .
- توظيف جماعات الأنشطة المدرسية كالإذاعة المدرسية والصحافة المدرسية في تقديم وتوضيح المعلومات والبيانات الخاصة بمجالات الدراسة.

- عقد اجتماعات مع أولياء الأمور ومساعدتهم في التخطيط لمستقبل أبنائهم في مجال الدراسة والعمل.
- التعاون مع الهيئة التدريسية بالمدرسة في إدخال أنشطة مرتبطة بالتوجيه والارشاد .
- حصر الطلاب الموهوبين والمتفوقين والعمل على وضع الخطط والبرامج اللازمة لرعايتهم.

ويتعامل الأخصائي الاجتماعي مع الفئات التالية:

- الخدمة الفردية (داخل المدرسة)
- الخدمة الجماعية (داخل المدرسة)
- الخدمة التنسيقية (أولياء الأمور+ مؤسسات المجتمع)

وسائل توعية الأطفال :

- التوجيه الفردي والتوجيه الجماعي.
- زيارات مخططة للمؤسسات التعليمية والمراكز التدريبية.
- توظيف دور مجالس الآباء والأمهات.
- المطويات والملصقات والدوريات والأفلام التثقيفية ذات الصلة.
- توظيف جماعات الأنشطة المدرسية.

❖ المرشد الطلابي:

إن الحاجة إلى خدمات المرشد الطلابي من أبرز الخدمات التي ينبغي أن تقدمها المدرسة لمساعدة الأطفال من ذوى صعوبات التعلم على النمو والتوافق والإنجاز ومن هنا نتساءل، ما المهام والأدوار المهنية المنوطة بالمرشد الطلابي والتي يجب القيام بها.

الرعاية الفردية للطلاب الأطفال من ذوى صعوبات التعلم

- اتخاذ كافة الإجراءات المعينة لهم في المجتمع المدرسي مثل اختيار الفصول الملائمة واختيار الأماكن المناسبة داخل الفصول وغيرها من الإجراءات التربوية المساعدة.
- المتابعة المستمرة بالتعاون مع المعلم ورائد الفصل ومدير المدرسة وولي الأمر.
- تشجيع مجالات الإبداع لديهم وحفز قدراتهم الذاتية للاعتماد على أنفسهم بأسلوب إرشادي مناسب ليساعدهم على التكيف السوي داخل وخارج المدرسة.

الخدمات الإرشادية وتشمل-:

- جلسات إرشادية ومقابلات فردية لمساعدة الأطفال من ذوى صعوبات التعلم على التكيف مع واقعهم.
- مقابلة مدير،أو وكيل المدرسة لدراسة حالته.
- مقابلة رائد الفصل.
- الاتصال بولي الأمر.
- إحالة الطفل لإجراء كشف طبي.
- مناقشة المعلمين حول وضع الطفل.
- رعاية جوانب الإبداع لدى الطفل.
- مساعدته للحصول على أداة مساعدة.
- رعايته أثناء حصص التربية الرياضية.
- نقله إلى مكان مناسب في الفصل.

- تحويله إلى الفصل مناسب.
- مساعدته اقتصاديا.

❖ مهام الاباء والامهات:

من أكثر الناس تعايشاً مع الطفل من ذوى صعوبات التعلم هم الوالدين فهم أول من زامن خبرات الطفل وهم أعرف الناس بالأسباب الكامنة وراء حالة الطفل فلا بد من تعاونهم مع الفريق المعني في تحديد الاحتياجات ووضع الخطة التربوية الفردية وتنفيذ الجوانب الخاصة بالاسرة وتقبل الوضع من خلال توفير أجواء الدعم والمساندة في تلبية احتياجاته وتوفير مستلزمات تطبيق برنامج تعديل السلوك الخاص بالمشكلات السلوكية والانفعالية المصاحبة للاعاقة، والمشاركة في الأنشطة والبرامج التربوية المطبقة في المدرسة بهدف تلبية الحاجات الخاصة لدى الطفل والزيارات المستمرة بهدف متابعة تقديم أداء ه الاكاديمي والسلوكي وفيما يلي أهم أدوار الاسرة:

١. تقديم البيانات الشاملة عن ابنهم الملتحق بالبرنامج.

٢. زيارة غرفة المصادر للإطلاع على مستوى ابنهم.

٣. المشاركة في وضع الخطة التربوية الفردية للطفل.

٤. متابعة الطفل في المنزل ومحاولة ترتيب جدول لأداء الواجبات المنزلية ومتابعة سلوكه وإعطاء المعلم بكل ما يستجد من معلومات عنه

٥. اخبار المعلم بمدى اهتمامات الطفل لكي يستخدمها كأسلوب للتعزيز

٦. التنسيق مع المعلم بحضور ابنهم للفترات المسائية لبرنامج التأهيل أن توفرت البرامج المسائية.

٧. اتباع أساليب والديه إيجابية في تنشئة الطفل ورعايته، قوامها الرضا والتقبل والواقعية والتشجيع والمساندة.

ولا شك ان اكتشاف الاسرة ان طفلها من ذوى صعوبات التعلم صدمة شديدة لأي أسرة. وتحت أثر هذه الصدمة تحاول ان تتذكر انها ما زالت أسرة لطفل فريد ورائع يحتاج الى العناية والمحبة فهي سنده وامله في هذه الدنيا.

لذا أن الأسرة التي ترعى طفل من ذوى صعوبات التعلم تنصح من قبل مركز السيطرة على الإمراض والوقاية منها في الولايات المتحدة الامريكية بالآتي:

١ــ أخذ الوقت اللازم لتعلم عن حالة الطفل وطبيعة الاحتياجات الخاصة التي يحتاجها من مجموعة متنوعة من المصادر الموثوق بها.

٢ــ الاستعانة بأفراد العائلة والاصدقاء لتقديم العون والمساعدة بشتي الطرق.

٣ــ البحث عن الخدمات المتوفرة في المنطقة من خلال المنظمات الحكومية، والقطاعين العام والخاص ومنظمات المجتمع المدني، والمدارس.

٤ــ الحرص على توثيق التاريخ الطبي للطفل اولا بأول.

٥ــ التركيز على الأشياء التي يمكن أن تفعلها مع الطفل.

٦ــ إذا استفسر شخص عن حالة الطفل، يسمح للطفل بالاجابه على الاستفسار إن امكن، وبذلك يمكن مساعدة الطفل في الانخراط مع الآخرين.

٧ــ تعليم الطفل الاعتماد على نفسه والاعتداد بها. دائما نضع الصحة والسلامة في الاعتبار.

٨ــ عناية الام بنفسها، لتكن صحيحة من اجل نفسها والآخرين الذين تعتني بهم.

❖ مهام معلم التربية الخاصة:

علاوة على أن معلم التربية الخاصة يقوم بنفس الدور الذي يقوم به زميله في التعليم العام في مجال تخصصه، فإنه يقوم بالمهام التالية:

١- المشاركة الفاعلة في عمليات التقويم والتشخيص بقصد تحديد الاحتياجات الأساسية لكل طفل.

٢- إعداد الخطط التربوية الفردية والعمل على تنفيذها بالتنسيق مع أعضاء فريق الخطة.

٣- تدريس الأطفال من ذوي صعوبات التعلم، المهارات المنصوص عليها في الخطة التربوية الفردية والتي لا يستطيع معلم الفصل العادي تدريسها.

٤- مساعدة الأطفال من ذوي صعوبات التعلم على التغلب على المشكلات الناجمة عن الاعاقة .

٥- تعريف الأطفال من ذوي صعوبات التعلم بالمعينات البصرية والسمعية والتقنية ومساعدتهم على الاستفادة القصوى من تلك المعينات كل حسب حاجته.

٦- مساعدة الأطفال من ذوي صعوبات التعلم على اكتساب المهارات التواصلية والمهارات الاجتماعية التي تمكنهم ـ بإذن الله تعالى ـ من النجاح ليس في المدرسة وحسب وإنما في الحياة بوجه عام.

٧- تقديم المشورة لمعلمي الفصول العادية فيما يتعلق بطرق تدريس المواد الدراسية والاستراتيجيات التعليمية، وأساليب تأدية الاختبارات المختلفة، ووضع الدرجات وكتابة التقارير، وكذلك مساعدتهم على فهم الأسس السليمة لكيفية التعامل الاجتماعي مع الأطفال من ذوي صعوبات التعلم داخل الفصل وخارجه، وكذلك تزويدهم ـ عند الحاجة ـ بالكتيبات والمنشورات والوسائل التعليمية التي تمكنهم من التعرف على المفاهيم الأساسية في التربية الخاصة.

٨- تفعيل مهمة الأطفال من ذوى صعوبات التعلم في عملية المشاركة في الأنشطة الصفية واللاصفية.

٩- تمثيل الأطفال من ذوى صعوبات التعلم في الاجتماعات المدرسية، والتأكيد على احتياجاتهم الأساسية، والدفاع عن حقوقهم وقضاياهم الضرورية.

١٠- مساعدة أولياء أمورالأطفال من ذوى صعوبات التعلم على معرفة آثار الاعاقات النفسية والاجتماعية على سلوك أطفالهم، وتزويدهم بالمواد التربوية، والوسائل التعليمية التي من شأنها أن تسهل مهمة متابعة واجبات أبنائهم المدرسية، وأن تسهم في زيادة وعيهم بخصائص واحتياجات وحقوق وواجبات أبنائهم، وتعريفهم بالخدمات المتوفرة بالمجتمع.

١١- توطيد أواصر التعاون والنهوض بمستوى التنسيق وتقوية قنوات الاتصال بين أسر الأطفال من ذوى صعوبات التعلم والمسئولين في المدرسة.

١٢- العمل على إيجاد بيئة أكاديمية واجتماعية ونفسية يستطيع فيها الأطفال العاديون وغير العاديين ـ على حد سواء ـ استغلال أقصى قدراتهم وتحقيق أسمى طموحاتهم.

١٣- المشاركة في الدراسات، والأبحاث، والدورات، والندوات، والمؤتمرات في مجال اختصاصه.

١٤- القيام بأي أعمال أخرى تسند إليه في مجال عمله.

❖ طبيعة عمل كل من معلم غرفة المصادر، والمعلم المتجول، والمعلم المستشار:

يقوم المعلم المتجول بنفس الدور الذي يقوم به معلم غرفة المصادر، فالاثنان يقومان بتقديم الخدمات الأكاديمية والفنية التي من خلالها يستطيع الأطفال من ذوى صعوبات التعلم مجاراة زملائهم العاديين، لكن الفرق بين

معلم غرفة المصادر والمعلم المتجول يكمن في الأسلوب الذي تقدم به الخدمات المشار إليها، فمعلم غرفة المصادر يعمل بصفة دائمة في مدرسة واحدة، أما المعلم المتجول فهو يقوم بجولات على المدارس العادية التي يوجد بها أطفال ذوو صعوبات التعلم.

أما بالنسبة للدور الذي يقوم به المعلم المستشار فهو استشاري أكثر منه تدريسي، ويتضح الفرق بين دور المعلم المتجول والمعلم المستشار في النقاط الثلاث التالية:

١ـ النصاب التدريسي لكل منهما، فالنصاب التدريسي للمعلم المتجول يقل ـ من حيث عدد الحالات ـ عن النصاب التدريسي للمعلم المستشار.

٢ـ المسافة التي يقطعها كل منهما أثناء تجواله بين المدارس، فالمسافة التي يقطعها المعلم المتجول أقل من تلك التي يقطعها المعلم المستشار.

٣ـ طبيعة العمل الذي يقوم به كل منهما، فالمعلم المتجول يقوم بعملية تدريس الأطفال من ذوى صعوبات التعلم، ويتعامل مع أولياء أمورهم، بينما يقتصر دور المعلم المستشار ـ في الغالب – على تقديم النصح والمشورة لمعلمي الفصول العادية.

❖ **معلم اللغة العربية:** يقوم بالمهام التالية :

- تدريس الأطفال ذوي الصعوبات القرائية والكتابية بواقع حصة أسبوعية أوحصتين أسبوعيتين .
- اعداد الوسائل التعليمية الخاصة بذوي الصعوبات القرائية والكتابية
- اعداد بعض الاختبارات غير المقننة بالتعاون مع منسق الفريق.
- أعداد المسابقات الثقافية .

❖ **معلم الرياضيات:** يقوم بالمهام التالية:

- اعداد الوسائل الخاصة بذوي الصعوبات الرياضية
- تدريس ذوي الصعوبات الرياضية بواقع حصتين أسبوعيتين
- اعداد المسابقات الرياضية

❖ **معلم التربية الإسلاميةيقوم بالمهام التالية:**

- تدريس الطلاب ذوي الصعوبات القرائية والكتابية بواقع حصة أسبوعية
- اعداد المسابقات الدينية

ويعقد أعضاء الفريق اجتماعاً أسبوعياً لتدارس عمل فريق ومعرفة مدى التقدم الذي يحققه المشروع والاتفاق على خطة عمل الأسبوع.

ونظراً لاختلاف كل حالة من حالات صعوبات التعلم عن الحالات الأخرى يقوم أعضاء الفريق بوضع الوثائق المتعلقة بكل حالة بملف خاص، حيث يحتوي كل ملف على الوثائق التالية:

- التقرير النفسي التربوي للحالة
- المقابلة الأسرية
- سلالم التقدير وقوائم الرصد
- الخطة التربوية الفردية
- نتائج عملية التقييم الخاصة بفاعلية الخطة الفردية

أدوات القياس والتشخيص للكشف عن ذوي صعوبات التعلّم:

لقد ساهمت العديد من العلوم في تفسير وقياس وتشخيص حالات الأطفال ذوي صعوبات التعلّم، كعلوم الطب، والعصاب، والسمعيات، والبصريات، والجينات، وعلم النفس، والتربية الخاصة، إذ ساهم كل علم من العلوم السابقة

في تفسير ظاهرة صعوبات التعلّم ، إذ فسرت العلوم الطبية هذه الظواهر من وجهة نظر طبية ترتبط بالأسباب المؤدية إلى مظاهر صعوبات التعلّم، في حين فسرت العلوم الإنسانية هذه الظاهرة من حيث العوامل البيئية المؤدية إلى حدوث حالات صعوبات التعلّم، كما ساهمت كل منهما في قياس وتشخيص هذه الظاهرة، إذ يتضمن التشخيص الطبي دراسة الحالة أو أسبابها الوراثية والبيئية، وخاصة حالات التلف الدماغي المصاحبة لحالات صعوبات التعلّم، في حين يتضمن التشخيص النفسي والتربوي التركيز على قياس مظاهر تلك الحالات وخاصة المظاهر اللغوية، و التحصيلية، و الإدراكية، والعقلية.

فيتم تحويل الأطفال الذين يشك بأنهم يعانون من صعوبات تعلميه إلى أخصائي قياس وتشخيص صعوبات التعلّم، وغالباً ما يتم التحويل من قبل الآباء أو المدرسة أو الطبيب، أو من لهم علاقة بذلك، وتهدف عملية القياس إلى تحديد تلك المظاهر والتعرف إلى أسبابها، ومن ثم وضع البرامج العلاجية المناسبة لها، وعلى ذلك فعلى الأخصائي اتباع الخطوات التالية :

١- التعرف على ذوي الأداء المنخفض، ويظهر هذا أثناء العمل اليومي أو في مستوى تنفيذ الواجبات المطلوبة .

٢- ملاحظة سلوك الطفل في المدرسة سواء داخل الفصل الدراسي أو خارجه مثلاً نوع الأخطاء التعبيرية التي يقع بها ،كيف يتفاعل مع زملائه، ....الخ

٣- التقييم الرسمي لسلوك الطفل : يقوم به المعلم الذي يلاحظ سلوك الطفل بمزيد من الإمعان والاهتمام ويسأله عن ظروف معيشته ويدرس خلفيته الأسرية وتاريخه التطوري من واقع السجلات والبطاقات المتاحة بالمدرسة،

ويسأل زملاءه عنه ويبحث مع باقي المدرسين مستوياته، ويتصل بأسرته ويبحث حالته مع ولي الأمر وبذلك يكون فكرة أعمق عن مشكلة الطفل، وفي هذه الحالة قد يرسم خطة العلاج أو يحوله إلى مزيد من الأخصائيين لمزيد من الدراسة .

٤- قيام فريق من الأخصائيين ببحث حالة التلميذ :

يضم هذا الفريق كلاً من المعلم، الأخصائي الاجتماعي، أخصائي القياس النفسي، المرشد النفسي، الطبيب الزائر أو المقيم، ويقوم هذا الفريق بالمهام الأربع التالية :

- فرز و تنظيم البيانات الخاصة بالتلميذ ومشكلته الدراسية
- تحليل وتفسير البيانات الخاصة بالمشكلة التي يعاني منها التلميذ
- تحديد هوية العوامل المؤثرة وترتيبها حسب أهميتها
- تحديد أبعاد المشكلة الدراسية ودرجة حدتها

٥- تحديد البرنامج العلاجي المطلوب:

وذلك بصياغته في صورة جزئية يسهل تنفيذه وقياس مدى فعاليته .

قياس صعوبات التعلّم وتشخيصها بعدد من الأدوات ذات العلاقة وتصنف على النحو التالي :

تعتبر أساليب قياس صعوبات التعلم وتشخيصها، البوابة الرئيسية التي تعرفنا بالفئات غير العادية من الأطفال ذوو صعوبات التعلم، ولتحقيق هذا يتطلب توفير أدوات قياس وتشخيص مناسبة، بحيث يستطيع كل من المعلم العادي، ومعلم التربية الخاصة أن يستعملها للتعرف على هؤلاء الأطفال، وتقديم الخدمات التربوية والتعليمية والعلاجية المناسبة لهم.

❖ تاريخ الحالة:

تهدف دراسة تاريخ الحالة إلى تزويد أخصائي صعوبات التعلم،بمعلومات متنوعة عن نمو الأطفال،من خلال جمع البيانات والمعلومات من أسرة الطفل وخاصة والديه، للتعرف على المشكلات النمائية التي مر بها. ويمكن تصميم استمارة خاصة بدراسة الحالة وفق الأسئلة الآتية:

ـ أسئلة متعلقة بصحة الطفل،وتاريخ ميلاده،والأحداث غير العادية التي مر بها خلال عملية الولادة، والمشكلات والأمراض الصحية والمزمنة والفحوصات السمعية والبصرية.

ـ أسئلة متعلقة بعملية النمو خلال سنوات عمره، كالسن التي بدأ فيها الجلوس أو الزحف أو المشي أو نطقه الكلمة الأولى أو الجملة ذات معنى.

ـ أسئلة متعلقة بالنشاطات مثل: الإمساك بالقلم والسيطرة عليه، والكتابة، والنشاط الزائد أو الخمول.

❖ الملاحظة:

يستطيع المعلم العادي،أو معلم الأطفال من ذوي صعوبات التعلم أن يقوم بتصميم أداة خاصة بجمع المعلومات حول الأطفال ذوي صعوبات التعلم من خلال مقاييس التقدير التي يمكن أن تتدرج من (١ـ٥) نقاط . بحيث تشير النقطة الأولى إلى الادعاء المتدني للطفل، والثالثة إلى الأداء المتوسط، والخامسة إلى الأداء المرتفع. وتتمثل الخصائص التي يمكن بناء مقياس تقديري من خلالها في الجوانب الآتية:

- **الإدراك السمعي:** ويتمثل في قدرة الطفل على الاستماع للكلمات المنطوقة، وعلى الاستيعاب داخل الفصل، وعلى تذكر المعلومات المسموعة وفهم معاني الكلمات.

- **اللغة المحكية:** وتتمثل في قدرة الطفل على التعبير والكلام، وتذكر الكلمات، وربط الخبرات، وتكوين الأفكار.

- **الوعي:** ويتمثل في القدرة على الاستفادة من تشجيع الآخرين، ومعرفة البيئة المحيطة، والحكم، وتحسين العلاقات والتعلم.

- **السلوك:** ويتمثل في القدرة على التعامل مع الآخرين، والانتباه للمثيرات المحيطة،والتنظيم، والتكيف مع المواقف الجديدة،وتحمل المسؤولية.

❖ **اختبارات التحصيل المقننة:**

تعد من أكثر الاختبارات استعمالا مع اطفال ذوي صعوبات التعلم ،لان انخفاض التحصيل هو السمة الرئيسية الغالبة عليهم.وتوظف نتائج هذه الاختبارات لتحديد عوامل القوة والضعف لدى هؤلاء الأطفال، وبناء خطط فردية مناسبة لكل طفل منهم،ومن هذه الاختبارات ما يأتي:

- **اختبار التحصيل في القراءة:** كاختبار "جراي" للقراءة الشفهية،واختبار "مونرو" ومقياس "شباس" لتشخيص القراءة.

- **اختبار التحصيل في الرياضيات:** منها: اختبار مفتاح الحساب لتشخيص الرياضيات.

ـ اختبار القدرات العقلية: وتهدف هذه الاختبارات إلى معرفة ما إذا كـان الطفل يعاني من تدني في قدراته العقلية أم لا، وذلك لاستبعاد اثـر الإعاقـة العقلية على تحصيل الطفل، فإذا تبين أنه قد تحصل على نسبة ذكاء تتراوح ما بين (٨٥ و ١١٥) ولظهر مع ذلك تدنيا في التحصيل، فان ذلك يشير إلى احتمال عالي لمعاناة الطفل من صعوبات في التعلم.

- **اختبار "ستانفورد بينيه" واختبار "وكسلر..**
- **الاختبارات التحصيلية غير المقننة:**

تمتاز هذه الاختبارات بأنها يمكن أن تصمم من طرف المعلم،ويمكـن مـن خلالها مقارنة أداء الطفل المفحوص بمستوى إتقان معين في التحصيل.

- **الاختبارات الخاصة بصعوبات التعلم:**

تفيد هذه الاختبارات في للتعرف على الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم منها :

ـ اختبار التداعي البصري الحركي :

اختبـار غيـر لفظـي يتكـون مـن ثلاثـة مجموعـات مـن الفقـرات، كـل مجموعـة تتضمن عشرين حرفا، ويقع تحت كل حرف مربع فارغ، ولكل حرف رمز يقترن به . يهدف لقياس القدرة على استدعاء صور بصرية من الذاكرة و القدرة البصرية الحركية، والقدرة على التتابع البصري وقد يعتبر الضعف في الأداء على هذا الاختبار ذوو دلالة على الضعف في الإملاء والقراءة والحساب.

- اختبار التكامل البصري الحركي:

يتكون هذا الاختبار من أربع وعشرين شكلاً، متدرجة في التركيب والصعوبة، تبداء بالاشكال البسيطة ثم تصبح أكثر صعوبة وتركيباً .قياس قدرات الطفل الادراكية في التوجه والتخطيط الحركي والإدراك البصري والقدرة على التحكم بالإنجاز .

- اختبار التحليل البصري :

يتألف الاختبار من ثمانية عشر شكلاً هندسياً، متدرجة في تركيبها تتشكل من توصيل النقاط مثبتة على أرضية الشكل بخطوط مستقيمة، وعلى الطالب أن يقوم برسمها ومحاكتها . يهدف لقياس مهارات بصرية حركية ادراكية، ويكشف عن أية صعوبات يعاني منها الطفل في أي مهارة لها صلة بالقراءة أو الكتابة.

❖ مقياس "ماريان فروستج" لتطور الإدراك البصري:

ويقيس هذا المقياس جوانب محددة متعلقة بالإدراك البصري، ويعد من أهم المقاييس في تدريب الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وكذلك في تشخيص مظاهر الإدراك البصري من الفئات العمرية(من ٣ إلى ٨) سنوات ويتألف من (٥٧) فقرة موزعة على الاختبارات الفرعية الآتية:

ـ اختبار تآزر العين مع الحركة:

ويقيس قدرة الطفل على رسم خط مستقيم أو منحني، أو رسم زوايا باتساعات مختلفة،وذلك بدون توجيه من الفاحص، ويتكون من (١٦) فقرة .

ـ اختبار الشكل والأرضية:

ويقيس قدرة الطفل على إدراك الأشكال على أرضيات متزايدة في التعقيد،ويتألف هذا الاختبار من (٨) فقرات:

ـ اختبار ثبات الشكل:

وهو يقيس قدرة الطفل على التعرف على أشكال هندسية معينة، وتظهر هذه الأشكال بأحجام مختلفة وبفروق دقيقة، ويستخدم للتمييز بين الأشكال الهندسية المتشابهة (دوائر، مربعات، مستطيلات، أشكال بيضوية، متوازيات الأضلاع) ويتألف من (١٩) فقرة.

ـ اختبار الوضع في الفراغ:

وهو يقيس قدرة الطفل على تمييز الانعكاسات، والتعاقب في الأشكال التي تظهر بتسلسل، ويستخدم رسوما توضيحية(تخطيطية) تمثل موضوعات عامة، ويتألف من (٨) فقرات

ـ اختبار العلاقات المكانية:

وهو يقيس قدرة الطفل على تحليل النماذج، والأشكال البسيطة التي تشتمل على خطوط مختلفة الأطوال والزوايا، حيث يطلب من المفحوص نسخها أو تقليدها باستخدام التنقيط. ويتألف من (٨) فقرات.

❖ **مقياس " مايكل بست" للكشف عن الأطفال ذوي صعوبات التعلم:**

ظهر مقياس ما يكل بست للتعرف على الأطفال ذوي صعوبات التعلّم في عام1969 ، ويهدف هذا المقياس إلى التعرف المبدئي على الأطفال من ذوي صعوبات التعلّم، ويعتبر هذا المقياس من المقاييس الفردية المقننة والمعروفة في مجال صعوبات التعلّم.

وصف المقياس :

يتألف المقياس في صورته الأصلية من ٢٤ فقرة موزعة على خمس اختبارات فرعية، هي

ــ **اختبار الاستيعاب** وعدد فقراته ٣ وهي: فهم معاني الكلمات، والمحادثة، والتذكر .

ــ **اختبار اللغة** وعدد فقراته ٤ فقرات وهي: المفردات والقواعد، وتذكر المفردات وسرد القصص وبناء الأفكار.

ــ **اختبار المعرفة العامة**، وعدد فقراته ٣ وهي: إدراك الوقت وإدراك العلاقات ومعرفة الاتجاهات.

ــ **اختبار التناسق الحركي**، وعدد فقراته ٣ فقرات وهي: التناسق الحركي العام، والتوازن، والدقة في استخدام اليدين.

ـ **اختبار السلوك الشخصي والاجتماعي**، وعدد فقراته ٨ فقرات، وهي : التعاون والانتباه والتركيز، التنظيم، التصرفات في المواقف الجديدة، التقبل الاجتماعي، المسؤولية، إنجاز الواجب، الإحساس مع الآخرين" .

يتكون كل بعد من أبعاد الاختبار من مجموعة من الأبعاد الفرعية، وقد تم تطوير صورة أردنية من ذلك المقياس تتوفر فيه دلالات صدق وثبات مقبولة . وقد شملت عملية التطوير عددا من الخطوات منها ترجمة فقرات المقياس واعداد صورة أولية من المقياس ثم عرضها على عدد من المحكمين، وتطبيق الصورة الأردنية المعدلة من المقياس على عينة مؤلفة من عن أطفال المدارس ،ثم عولجت البيانات الناتجة عن عملية التطبيق واستخرجت دلالات صدق المقياس وثبات . وبالفعل يعتبر اختبارا جيدا وسهلا في تطبيقه ويعتمد على الملاحظة. يعطى الاختبار لمعلم الطفل (وقد يكون معلم اللغة العربية، أو مربي الفصل، أو أي معلم على معرفة جيدة بخصائص الأطفال وقدراتهم ومشكلاتهم التعليمية التحصيلية، ويطلب منه تعبئة نموذج التقييم، وذلك بوضع إشارة (×) على الخاصية التي تصف الطفل في الجانب المطلوب اكثر من غيرها . إذ إن كل فقرة في الاختبار تشمل خمس صفات أو خمس بدائل، والمطلوب من المعلم اختيار بديل واحد من هذه البدائل المتدرجة من أعلى الصفة أو الخاصية إلى أدناها، وقد أعطيت أعلى الصفة الدرجة (٥) وأداها الدرجة (١) بالفعل اختبار يستحق العرض لأنه يساعد المعلمين وأولياء الأمور على تشخيص صعوبات التعلم.

❖ الأختبارات السمعية

ـ اختبار التميز السمعي:

يهدف الاختبار إلى تقييم قدرة الطفل على التمييز بين أصوات اللغة العربية، حيث يعد التميز السمعي من القدرات الادراكية الهامة ذات الصلة بتطور اللغة العربية والنطق عند الأطفال.

وصف الاختبار: تعرض على مسامع الطفل أزواج من الكلمات، يكون ثلاثين زوج من هذه الكلمات مؤلف من كلمات مختلفة في لفظها بينما يكون عشرة منها متماثل باللفظ والمطلوب من الطالب التمييز بين الأزواج المتماثلة في اللفظ والأزواج المختلفة في اللفظ.

ـ اختبار التحليل السمعي

يتألف هذا الاختبار من كلمات بسيطة ومركبة إذا حذف جزء معين منها يبقى جزء يشكل كلمة ذات معنى معروف . يقوم الفاحص بنطق الكلمة على مسمع الطفل ويطلب منه أن يلفظ الجزء الباقي بعد حذف جزء معين يذكره الفاحص للطفل، وقد روعي في اختيار الكلمات تفاوت المقاطع الصوتية التي تتألف منها الكلمات كما روعي في كل من هذه الكلمات أن يبقى منها جزء يؤلف كلمة ذات معنى عند حذف جزء أول الكلمة أو وسطها أو نهايتها.

ويهدف إلى تقييم قدرة الطفل على تحليل أنماط صوتية إلى مكوناتها الجزئية، والتعرف إلى النمط الصوتي الناتج عند حذف جزء معين من النمط الأصلي، ويهدف الاختبار أيضا إلى معرفة جوانب القصور في مهارة التحليل الصوتي ،وما يمكن أن يترتب عليها من ضعف في الأداء المدرسي. وبخاصة في مهارات القراءة والإملاء

- اختبار سعة الذاكرة السمعية

يتألف الاختبارمن خمسة مستويات ،كل مستوى يتضمن ثلاثة سلاسل من الكلمات الشائعة في لغة الطفل، وكل سلسلة تبدأ بكلمتين وتنتهي بست كلمات، وتتكون كل كلمة من مقطع صوتي واحد ،ويطلب من الطالب إعادة الكلمات التي يقرئها الفاحص ولا يشترط الترتيب في إعادة الكلمات .

ويهدف الاختبار إلى الكشف عن الأطفال الذين يشك بأن لديهم قصور في الذاكرة السمعية .

- اختبار الذاكرة السمعية التتابعية

يقيس الاختبار قدرة الطفل على تذكر سلسة من الأرقام بنفس الترتيب الذي سمعه من الفاحص، ويتألف الاختبار من أربعة عشر سلسة من الأرقام ،نظمت في سبع مستويات ،كل كل منستوى مكون من سلسلتين.

ويهدف إلى تقييم مستوى الذاكرة السمعية عند الأطفال الذين يعانون من صعوبات في التعلم . والتعرف على قدرة الأطفال على تذكر سلاسل أرقام متدرجة في الطول.

❖ بطاريات الاختبارات:

يقصد ببطاريات الاختبارات مجموعة تكاملية أو توافقية أو مولفة من الاختبارات التي تقيس خاصية أو سمة أو متغيراً أحادياً أو متعدد الأبعاد. وتؤخذ الدرجة الكلية أو الموزونة أو نمط الدرجات كأساس للقياس والتقويم والتشخيص والتنبؤ . يتم تطبيق هذه البطاريات فردياً أو جماعياً خلال جلسة واحدة أو عدة جلسات. ويتطلب تطبيق هذه البطاريات وقتاً وجهداً أكبر، كما أنها تحتاج إلى مهارات متميزة في التطبيق والتفسير.

على الرغم من أن نتائج الدراسات والبحوث الناشئة عن استخدام هذه البطاريات لا تبرر تكاليف إعدادها، من حيث الوقت والجهد المستنفذ في

تطبيقها، إلا أن الباحثين مستمرون في إعداد وتقنين هذه البطاريات وتحسينها ورفع القيمة التنبئية لها.

عيوب بطاريات الاختبارات

١- في دراسة تتبعية للقيمة التنبئية لعدد من بطاريات الاختبارات المستخدمة في التشخيص والكشف المبكرين عن ذوى صعوبات التعلم، حيث توصلت Badian,1988 إلى انخفاض قيمتها التنبئية في الكشف عن ذوى الصعوبات، كما أن الاختبارات الفرعية لها تتباين في هذه القيمة.

٢- بينما كانت القيمة التنبئية للاختبارات اللغوية عالية، كانت هذه القيمة لاختبارات المهارات الحركية البصرية منخفضة .

٣- ارتفاع تكلفتها، والوقت والجهد المستنفذ في إعدادها وتطبيقها وتفسير نتائجها .

❖ **الأدوات والاختبارات الفردية**

اعتمدت معظم الدراسات والبحوث التنبئية على استخدام الأدوات والاختبارات الفردية كمنبئات .as predictors وهذه الأدوات أو الاختبارات مصنفة إلى

- اختبارات استعدادات
- اختبارات ذكاء
- اختبارات لغوية
- اختبارات إدراكية حركية

اختبارات الاستعداد :

قام Hammill &McNutt 1981,بمسح ٣٢٢ من الدراسات التي فحصت العلاقة بين القراءة والمتغيرات الأخرى، حيث تم تحليل ٨٢٣٩ من معاملات

الارتباط ومناقشة العلاقات الارتباطية بين العديد من الاختبارات الفردية والإنجاز القرائي، حيث تم التوصل إلى:

- تشير تقارير دراسات Badian إلى ارتفاع القيمة التنبؤية لعدد من اختبارات الاستعدادات
- كما قام Busch, 1980 بدراسة تنبئية على ١٠٥٢ من تلاميذ الصف الأول مستخدماً (١٧) مقياس للتنبؤ بالتحصيل القرائي بعد تسعة أشهر، وكان أفضل منبئ بمعامل ارتباط ٠,٦٨ على الاختبار الفرعي (الحروف والأصوات) أحد اختبارات ستانفورد لاختبار التحصيل المدرسي المبكر.
- بصورة عامة فإن اختبارات الاستعداد تعتبر أفضل المنبئات بالتحصيل القرائي وخاصة الاختبارات الفرعية (الحروف والأصوات)

اختبارات الذكاء

- تتراوح معاملات ارتباط اختبارات الذكاء بالتحصيل ما بين (٠,٤٠، ٠,٦٨) ويبدو أن اختبارات الذكاء الجماعية تمثل منبئاً أقل من حيث القيمة التنبئية من الاختبارات الفردية، ووفقاً لدراسات يعد هذه الاختبارات من الاختبارات ذات القيمة التنبئية الجيدة .
- أوضحت دراسات Busch 1980, التي قامت على استخدام سبعة عشر من المتغيرات التنبئية أن اختبار القدرات المعرفية قد أنتج معاملات ارتباط بوسيط قدره ٠,٥٨ وبصورة عامة تمثل اختبارات الذكاء منبئات جيدة بالتحصيل القرائي.

الاختبارات اللغوية :

- يرى الكثيرون من النظريين والباحثين أن النمو اللغوي السوي أو الملائم يشكل أساسا قوياً وهاماً لأي إنجاز أكاديمي أو تحصيلي. حيث تنمو المهارات اللغوية نموا سريعاً خلال سنوات ما قبل المدرسة.
- يمكن التنبؤ من خلال خطوط النمو اللغوي ومعدلاته بمستوى التحصيل الدراسي أو الإنجاز الأكاديمي.

الاختبارات الإدراكية الحركية :

- يستخدم اختبار بندر جشتلط البصري الحركي The Bender Visual Motor Gestaltبصورة متكررة في تحديد الأطفال ذوى صعوبات التعلم والكشف عنهم.
- في دراسة قام بها Keogh & Smith, 1970,باستخدام اختبار "بندر جشتلط" تم التوصل إلى نجاح الاختبار في الكشف عن ٦٥% من أفراد عينه ذوى صعوبات التعلم .

❖ **القيمة التنبئية لأحكام وتقديرات المدرسين للخصائص السلوكية المميزة:**

يمثل حكم وتقدير المدرس للخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم أساسا تشخيصيا له قيمة تنبئية عالية، حيث تشير معظم الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال، والتي قامت على استخدام قوائم ومقاييس التقدير إلى:

- أن تقدير المدرس وملاحظاته للخصائص السلوكية لأطفال هذه الفئة تشكل عاملاً بالغ الأهمية في الكشف والتحديد المبكرين لذوى صعوبات التعلم.

- ويرى العديد من الباحثين أن تحليل السلوك الفردي الذي يتم بمعرفة المدرسين ومدى ارتباطه بالخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم أكثر، فاعلية من التحديد القائم على استخدام الاختبارات الجماعية والفردية.

- يجمع الباحثون على أن ٨٠% من الأطفال الذين تم تحديدهم باعتبارهم من ذوى صعوبات التعلم تأكد بالفعل أنهم يعانون من مشكلات تعلم، وأنهم باتوا متعلمين مشكلين. ويؤكد الباحثان أن هذا التنبؤ تم اعتماداً على أحكام وتقديرات المدرسين ودون الاستعانة بأية أدوات أخرى، وأن القيمة التنبئية ترتفع حتماً إذا اقترنت هذه الأحكام والتقديرات بقوائم أو مقاييس تقدير تشتمل على الخصائص السلوكية لذوى صعوبات التعلم، حيث تصل دقة التنبؤ ومستواه إلى ٩٠% أو أكثر.

- قارنت Glazzard, 1977, القيمة التنبئية لبعض الاختبارات مثل اختبار The Gates – Mac Ginitie Reading Test: بمقياس كيرك Kirk 1966,لتقدير الخصائص السلوكية بالتطبيق على (٨٧) من أطفال ما قبل المدرسة، حيث توصلت Glazzard إلى أن تقدير الخصائص السلوكية التي تتم بمعرفة المدرس هي أكثر المنبئات فاعلية.

- وتشير الدراسات والبحوث التي قامت على الكشف المبكر عن ذوى صعوبات التعلم وتحديدهم، إلى الأهمية المتعاظمة لأحكام وتقديرات المدرسين وملاحظاتهم المباشرة في الكشف عن ذوى صعوبات التعلم

- ومن ثم فإن مقاييس التقدير تتفوق على باقي الأدوات الأخرى الجماعية والفردية في التحديد والكشف المبكرين عن ذوى صعوبات التعلم.

البدائل التربوية لصعوبات التعلم:

توجد العديد من البدائل التربوية التي يتم فيها تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم، واختيار أحد هذه البدائل التربوية في أي نظام تعليمي يتوقف على طبيعة ونوعية الصعوبات لدى الأطفال ودرجتها، والإمكانات المتوفرة بالنظام التعليمى من أخصائيين مؤهلين وأثاث ووسائط تعليمية، والبديل التربوي الذي قد يصلح في مجتمع ما لا يصلح في مجتمع أخر، وهي ما يطلق عليه البيئة الأقل تقييداً كما وردت في قانون تعليم الأفراد المعاقين، وينبغي تفسير البيئة الأقل تقييداً في ضوء ما يتعلمه الطفل في الفصل والبيئة المدرسية. ولعل من أكثر هذه البدائل التربوية لتعليم ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام ومن بينهم ذوي صعوبات التعلم، هو ما يطلق عليه غرفة المصادر، والبدائل التربوية الأكثر شيوعاً للطلبة ذوي صعوبات التعلم، هي : غرفة المصادر، الفصل الدراسي العادي بمدارس التعليم العام، فصل مدرسي به إثنين من المعلمين، المعلم المتجول، فصل مدرسي ذى طابع خاص.

غرفة المصادر The Resource Room

في هذا البديل التربوي يكون الطفل صاحب الصعوبة في التعلم موجودا داخل الفصل العادي مع أقرانه من العاديين، وعندما يكتشف معلم الفصل العادي أن الطفل يعاني انخفاضاً في التحصيل الدراسي، يتم تحويله الى معلم غرفة المصادر (معلم التربية الخاصة) الموجود بالمدرسة، الذي يكمل التشخيص للطفل ويحدد نوع الصعوبة ودرجتها، ويقدم العلاج التربوي لصاحب الصعوبة داخل الغرفة، أو في مجموعات صغيرة، ويتم اعداد البرنامج بالاشتراك بين معلم غرفة المصادر ومعلم الفصل العادي، وعلى أن يقضي الطفل في الغرفة مابين جلستين الى خمس جلسات في الأسبوع ومدة الجلسة الواحدة لا تقل عن ٣٠ دقيقة، وبحيث لا يتعدى مجمل الجلسات عن ٥٠% من الوقت المخصص لليوم الدراسي.

ويتطلب نموذج غرفة المصادر توافر معلمين مؤهلين في التربية الخاصة، وحجرة دراسة بالمدرسة تتوافر بها الاختبارات التشخيصية والبرامج والأنشطة التعليمية المتنوعة لتلبية احتياجات الطفل، إضافة الى الوسائل التعليمية والأجهزة المتطلبة لأداء المعلم لدوره في الغرفة على الوجه الأكمل.
ومن مميزات نموذج غرفة المصادر:

أن الأطفال ذوي صعوبات التعلم لا يفقدون التطابق مع نظرائهم العاديين، حيث أنهم يرجعون مرة أخرى الى الفصل الدراسي بعد انتهاء الجلسة في غرفة المصادر.

أن أطفال صعوبات التعلم يمكنهم تلقي تعليماً فرديا مكثفاً في غرفة المصادر، حتى يتم التغلب على صعوباتهم، أو التخفيف من حدتها قدر الإمكان.

مرونة البرنامج في غرفة المصادر تسمح بالإفادة المباشرة لأكبر عدد من الطلبة الذين يعانون صعوبات تعلم.

فصل التعليم العام Classroom The General Education

في هذا النموذج يكون الطفل صاحب الصعوبة في التعلم، بعد تحديده والتعرف على نوع الصعوبة التي يعاني منها، موجوداً مع زملائه العاديين في الفصل الدراسي، ويتولى مسئولية التدخل العلاجي معلم الصف، وذلك بعد وضع برنامج تدريس علاجي ملائم لصعوبة التعلم بالاشتراك مع أخصائي التربية الخاصة الموجود في المدرسة أو من خارج المدرسة في حال عدم توافر معلم تربية خاصة بكل مدرسة، والأطفال الذين يتم تدريسهم وفقاً لهذا البديل التربوي هم الذين يعانون من صعوبات تعلم خفيفة، ولنجاح هذا النظام لابد من توافر الشروط التالية:

- تمتع معلم الفصل العادي بالخبرة الكافية والرغبة في تقديم التدريس الفردي داخل الصف.

- توافر المواد والأجهزة التعليمية التي يحتاج اليها معلم الفصل أثناء تطبيق برنامج التدخل العلاجي لصعوبات التعلم.
- انخفاض عدد الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم داخل الفصل.
- ضرورة وجود تعاون بين معلم الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة الموجود بالمدرسة أو من خارج المدرسة.
- قلة العدد الإجمالي للأطفال داخل الفصل حتى يتمكن المعلم من مراعاة الفروق الفردية بين الطلبة داخل فصله.
- يجب أن يتمتع استشاري التربية الخاصة بالقدرة على اعطاء الخبرات المناسبة والتي تتلائم مع صعوبة التعلم الموجودة لدى الطفل وذلك لمعلم الفصل الموجود به الطفل.

فصل به إثنين من المعلمين The Two Teachers Class

في هذا النموذج يوجد بالفصل الدراسي ما بين (١٠ – ٥٠) طفلاً ويوجد به إثنين من المعلمين. معلم الفصل الأساسي ومعلم تربية خاصة (صعوبات تعلم)، وحينما يقوم المعلم العادي بتقديم بعض الأنشطة للأطفاله العاديين بعد الانتهاء من شرح الدرس يقوم معلم صعوبات التعلم والموجود داخل الفصل بإعطاء ارشادات وتوجيهات علاجية لكل طفل يعاني صعوبة تعلم على انفراد. ويستخدم هذا النموذج في المدارس الكبيرة والتي يزداد فيها أعداد الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

ومن مزايا هذا البديل التربوي أنه يتم التكامل فيما بين معلم التربية الخاصة ومعلم الفصل العادي، كما أنه لا يتم وصم الأطفال في هذا البديل بأنهم من ذوي الحاجات الخاصة، ولا يحتاج المعلمون الى تصنيفهم من قبل الأطفال على أنهم معلمو تربية خاصة أو التعليم العام، ويؤخذ على هذا النظام أنه قد يؤدي الى

إثارة الضوضاء داخل الفصل الدراسي، وتشتيت انتباه الأطفال ما بين معلم الفصل العادي ومعلم صعوبات التعلم.

المعلم المتجول Teacher The Itinerant

في هذا النظام يقوم معلم تربية خاصة (صعوبات تعلم) بالتجول بين مجموعة من المدارس المختلفة والتعرف على حالات الأطفال الذين يعانون صعوبات تعلم، وتقديم الارشادات المناسبة وبرامج التدخل العلاجي الملائمة ومواد المنهج والأنشطة اللازمة لذوي صعوبات التعلم وذلك الى معلم الفصل العادي، وعلى أن يقوم معلم الفصل بتنفيذ برنامج التدخل العلاجي.

وفي هذا النموذج يمكن الاعتماد على المعلم المتجول في اختيار استراتيجيات التدريس الحديثة والملائمة لصعوبات التعلم وتوجيه استراتيجيات إدارة السلوك، وبما يمكن المعلم المتجول من العمل مع العديد من معلمي الفصول العادية في مدارس مختلفة.

ويستخدم هذا النظام في المدارس التي لا يوجد بها عدد كبير من الأطفال الذين يعانون صعوبات تعلم، ولا توجد برامج مصممة خصيصا لهم للتغلب على تلك الصعوبات، وأيضا لعدم وجود معلمين تربية خاصة بتلك المدارس.

فصل مدرسي ذي طابع خاص Special Class The Self-Contained

في هذا النموذج يكون معلم صعوبات التعلم هو المسئول عن البرامج التعليمية لمجموعة من (٦-١٢) طفلا لديهم صعوبات تعلم، وحتى يتم وضع الطفل في هذا الفصل لابد من التشخيص الدقيق له وعرفة الخبرات التعليمية التي لديه، وذلك من خلال أدوات التقييم الموجودة داخل غرفة المصادر بالمدرسة، ويستخدم هذا النظام مع الأطفال الذين يحتاجون الى دعم خاص لمعاناتهم من صعوبات تعلم شديدة. وبعد مضي فترة من الزمن يمكن نقل الطفل الى بيئة تعليمية مناسبة لحالته وطبقاً لنوع ودرجة الصعوبة لديه.

وهذا النوع من الفصول مفيداً لمساعدة الأطفال الذين يعانون من صعوبات تعلم ولا يمكن تلبية احتياجاتهم في الفصل العادي، نظرا لما يعانونه من صعوبات شديدة أو إعاقات متعددة أ, اضطرابات انفعالية ولديهم ضعف في الوعي الاجتماعي ومفهوم الذات. وفي العادة تضم هذه الفصول أعداداً محدودة من الطلبة يتراوح عددهم ما بين (١٠-١٥) طفلا، ويصلح مثل هذا النظام مع الأطفال القابلون للتعلم من فئة ذوي الإعاقة العقلية، وكذلك الطلبة بطيئو التعلم.

غرفة المصادر لخدمات ذوي صعوبات التعلم:

تعد غرفة المصادر أحد البدائل التربوية التي تقدم فيها خدمات التربية الخاصة، وهي عبارة عن نظام تربوي يحتوي على برامج متخصصة تكفل للطفل تربيته وتعليمه في مجموعات صغيرة أو بشكل فردي يتناسب وخصائصه واحتياجاته وقدراته.

وقد اشتهرت غرفة المصادر كبديل تربوي في التعامل مع صعوبات التعلم بالذات، إلا أنها يمكن أن تستخدم بكفاءة للتعامل مع فئات أخرى من ذوى الاحتياجات الخاصة، بل وأكثر من هذا يمكن استخدامها كعامل منشط Catalyst لأجواء الخدمات التربوية الخاصة الأخرى التي يمكن ادخالها في المدرسة العادية مدعمة لحركة الاستيعاب الكلي. كل ذلك في سبيل تحقيق أكبر قدر ممكن من البيئة الاستيعابية لكل من العاديين أو ذوي الاحتياجات الخاصة معاً في مدرسة للجميع School for all.

ومن الدراسات التي تؤكد على فعالية التدريس بغرف المصادر وتحسن مستوى أداء الأطفال ذوي صعوبات التعلم، دراسة فوجن و إلبوم و بوردمان Vaughn, Elbaum, Boardman (2001) والتي أوضحت أن تعليم ذوي صعوبات التعلم في بيئة أقل تقييداً أدى الى زيادة التقبل الاجتماعي، وتنمية المهارات الاجتماعية، وتكوين الصداقات، وارتفاع مستوى تقدير الذات لديهم.

كما أشارت نتائج دراسات (سعيد، ٢٠٠٢، محمد، ٢٠٠٢، المعاطي، ١٩٩٩) الى تحسن مهارات القراءة، الكتابة، التعبير، والحساب لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بعد تدريسهم بغرف المصادر.

ودراسة انجلبرت وويو وزاهو Englert, Wu, Zhao (2005) والتي هدفت الى بحث أثر التقييم والتطبيق المعتمد على شبكة المعلومات على أداء الكتابة لدى (١٢) طفلاً لديهم صعوبات تعلم بالصفين الرابع والخامس، وذلك في غرفة المصادر، أشارت النتائج الى تحسن مستوى أداء الكتابة لديهم بشكل ملحوظ وخاصة في انتاج نصوص منظمة.

وعلى الرغم من فعالية التدريس في غرفة المصادر إلا أن نتائج بعض الدراسات أشارت الى انخفاض مستوى أداء ذوي صعوبات التعلم بعد تدريسهم في تلك الغرف، ومنها: دراسة إلبوم Elbaum (2002) والتي أشارت الى انخفاض مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم في غرفة المصادر والفصل الخاص والمدرسة الخاصة مقارنة بأقرانهم الذين يدرسون في فصل نظامي. ودراسة بنتيوم Bentum (2003) والتي توصلت الى ان مستوى تهجي الكلمات لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم كان أفضل بعد مضى (٣) سنوات من تدريسهم بغرفة المصادر عنه بعد (٦) سنوات، كما حدث هبوط في مستوي أدائهم على اختبار الذكاء اللفظي بعد (٦) سنوات، وأن التعلم في غرفة المصادر لم يحسن مهارات الفهم القرائي والتعرف على الكلمات لديهم.

محتويات غرفة المصادر:

من الضروري أن تحتوي غرفة المصادر على العديد من التجهيزات اللازمة والوسائل التعليمية لمساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم في التغلب على صعوباتهم، ومنها:

- اختبارات نفسية وتحصيلية (ذكاء، تحصيل، فرز، خصائص سلوكية واجتماعية، مهارات لغوية...الخ) لتشخيص لتحديد جوانب القوة والضعف لدى الطفل.
- طرق وأستراتيجيات تدريس متنوعة تتناسب مع درجة ونوع صعوبات التعلم لدى الأطفال.
- أجهزة وسائط متعددة (حاسوب، فيديو كاسيت، جهاز تسجيل، تليفزيون، جهاز عرض الشفافيات، Data Show)، ووسائل تعليمية (لوحات وخرائط تعليمية، سبورممعنطة، سبورة كهربية، شفافيات، كروت، اسطوانات تعليمية CD، شرائط فيديو راديو كاسيت...الخ) تتناسب مع طبيعة طرق واستراتيجيات التدريس.
- أثاث يتناسب مع طبيعة التدريس في الغرفة سواء تم بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة، مع توافر الإضاءة الكافية والتهوية المناسبة.
- مكتبة تعليمية تحتوي المراجع المتخصصة والاختبارات والبرامج التعليمية.
- أكشاك تعليمية يستفاد منها في التدريس الفردي و جلسات التخاطب عند الضرورة.
- تدريبات وأنشطة تربوية وإثرائية تثير اهتمام المتعلم وتضمن تعاونه ومشاركته وتفاعله بإيجابية داخل الغرفة.
- جدول زمني ينظم المدة التي يقضيها الطفل في الغرفة وفي الصف العادي.
- ملفات لحفظ الاختبارت التشخيصية التي طبقت على الطفل، وأنشطته، وتقارير الأداء، والخطة التربوية.

- خزانات وأرفف لحفظ ملفات الطلاب، ومحتويات الغرفة من أجهزة كهربائية، والاختبارات والأنشطة والبرامج التربوية، ووسائل تعليمية.

اجراءات العمل في غرفة المصادر:

يعتمد منهج العمل فى غرفة المصادر على المنهج العلمي الذي يمكن توضيحه الخطوات التالية :

١. التعرف المبدني Identification

يتم تلك الخطوة في الفصل الدراسي عن طريق معلم الفصل العادي والتي من خلالها يتم تقييم مستوى أداء الطفل التحصيلي في القراءة أو الكتابة أو الرياضيات، مقارنة بمستوى زملائه في الصف وامكاناته العقلية، وتوضيح احتياجه الى خدمات التربية الخاصة.

٢. التقييم والتشخيص Assessment and Diagnostic

ويعنى جمع المعلومات عن الطفل و ما إذا كان يستحق تلقى خدمات صعوبة التعلم أو الحكم على برامج ومناهج وطرق التدريس المستخدمة مع هؤلاء الأطفال بقصد تطويرها بما يتلاءم مع احتياجاتهم وبيئتهم التعليمية بواسطة أدوات متعددة. والتقييم يقوم به فريق متكامل متخصص يستخدم كل الإمكانات والوسائل والتكنولوجيا الممكنة فى تسجيل البيانات وتفسيرها واتخاذ القرار فى شأنها .

٣. البرنامج التربوي الفردي Individual Educational (IEP)Program

يتكون البرنامج التربوي الفردي من حصيلة الخدمات التربوية المتضمنة فيه، والتي يجب أن تقدم من خلال أعضاء فريق التقييم متعدد التخصصات، في ضوء خطة تربوية منظمة ومتفق عليها بين الجميع، داخل غرفة المصادر وخارجها.

٤. خطة التدريس العلاجي Remedial Teaching

يتم أعداد خطة التدريس العلاجي للطفل وتنفيذها سواء بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة، داخل غرفة المصادر، بالتعاون ما بين معلم الغرفة ومعلم الصف وبقية أعضاء فريق التقييم متعدد التخصصات لتقديم الخدمات التربوية، مع مراعاة أساليب واستراتيجيات التدريس العلاجي الملائمة لصعوبات التعلم، والأنشطة التربوية المنهجية واللامنهجية، والوسائط التعليمية التي يمكن الاستفادة منها في التدريس.

٥. المتابعة المستمرة Follow up

أن متابعة الأداء عملية مستمرة منذ بدء التشخيص حتى العودة إلى الفصل العادي أو التحويل إلى خدمات أكثر تناسباً مع احتياجات الطفل، وتحتاج المتابعة إلى " تقارير " دورية كل فترة يطلع عليها أعضاء فريق التقييم. وخلال المتابعة يكون التعاون بين معلم الغرفة ومعلم الصف أهم عناصر نجاح البرنامج، مع اتاحة الفرصة للطالب بالتفاعل النشط فى غرفة الدراسة العادية

أطفال صعوبات التعلم في ظل سياسة الدمج الشامل:

يركز قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقات IDEA على تقديم نفس منهج التعليم العام للأطفال ذوي الإعاقات بشكل عام وأطفال صعوبات التعلم بصفة خاصة. وتعتبر البيئة التي تقدم تعليماً ملائماً لذوي صعوبات التعلم أو التي يمكن تغييرها أو إحداث التغييرات اللازمة فيها حتى تقدم لهم ذلك التعليم هي التسكين الأكثر ملائمة لكل من يعاني صعوبات تعلم، أو ما يعرف بالبيئة الأقل تقييداً LRE والتي تعني أن يتلقى الأطفال غير العاديين تعليمهم في بيئة طبيعية بقدر الإمكان.

ومن الملاحظ في السنوات الأخيرة أن هناك الكثير من الأطفال ذوي صعوبات التعلم يتلقون القدر الأكبر من تعليمهم في مدارس التعليم العام، وكان ذلك

تجاوباً مع حركة الدمج الشامل. أما الصفوف الخاصة المنفصلة فقد بدأت تتلاشى بشكل تدريجي.

وتشير التقارير في الوقت الراهن الى أن ٤٥% من الأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦-٢١ سنة يتلقون تعليمهم في الصفوف العادية، و ٨٨% منهم يتلقون تعليمهم في غرف المصادر، و ١٦% فقط يتلقون تعليمهم في صفوف خاصة منفصلة.

هذا ويعتبر الأطفال ذوو صعوبات التعلم من أفضل المرشحين لتلقي الخدمة في الصفوف العادية وذلك بالمقارنة مع فئات التربية الخاصة الأخرى، فهم يشكلون أحد أكثر فئات التربية الخاصة، كما أن مشكلاتهم الأكاديمية و السلوكية تعتبر أقل شدة بالمقارنة مع الأطفال المعاقين عقلياً أو المضطربين سلوكياً. لذا فإنه من المنطقي أن يتم دمج الأطفال ذوي صعوبات التعلم في الصفوف العادية، وذلك يتوقف على درجة صعوبة التعلم .

الفصل الثالث

برامج التدخل المبكر

لذوي صعوبات التعلم

الفصل الثالث

برامج التدخل المبكر لذوي صعوبات التعلم

مقدمة

التدخل المبكر ميدان حديث العهد نسبياً في معظم دول العالم، وهذا الميدان يُعنى بتربية وتدريب الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في مرحلة الطفولة المبكرة، في معظم الدول العربية، بل هو لم يولد بعد في بعضها . لكن الحاجة إلى برامج التدخل المبكر هي حاجة أساسية لم يعد ثمة شك في أولويتها بالنسبة لكل المجتمعات الإنسانية وليس لمجتمع أو مجتمعات محددة دون غيرها.

تعريف عام للتدخل المبكر:

تقديم الخدمات الطبية والتربوية والعلاجية الطبيعية والوظيفية من خلال تصميم برامج تربوية فردية بالأطفال ذوي صعوبات التعلم الذين هم في السنوات الست الأولى من أعمارهم.

برامج التدخل المبكر لذوى صعوبات التعلم

إن نجاح برامج التربية الخاصة يبدو واضحاً فيما تقدمه من برامج خاصة للأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة، بما في ذلك الأطفال المعرضين للخطر At-Risk من ذوي الصعوبات النمائية، إذ أن برامج التعرف والتدخل المبكر للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة تؤدي إلى نتائج إيجابية وفروق دالة إحصائياً في مظاهر النمو لديهم. فعندما يتم التعرف على مشكلات الطفل مبكرا فإن الفشل المدرسي المتوقع أن يزداد يمكن منعه أو خفضه. وتعتمد برامج التدخل المبكر للأطفال المعرضين للخطر من ذوي الصعوبات النمائية على الكشف والتعرف عليهم منذ الميلاد وحتى

سن الخامسة والتي من المحتمل أن تؤدي إلى صعوبات تعلم أكاديمية في المدرسة الابتدائية إذا لم يتم مواجهتها والتغلب عليها.

إن عملية التعرف المبكر للأطفال المعرضين للخطر تعد مهمة معقدة، فالاختلافات في النمو والنضج شيء طبيعي بالنسبة للأطفال العاديين في سن ما قبل المدرسة، ومثل هذه التغيرات شيء عام، أما بالنسبة لتحديد الفوارق فيما يتعلق بمشكلة التعلم فإنها مؤشر علي أن الطفل في حالة خطر، ونظراً لان المؤشرات المبكرة للصعوبة التعلمية غالباً ما تكون غير واضحة، نجد أن مشكلة التعرف المبكر على الأطفال هي مشكلة غاية في الصعوبة.

وتشير الدراسات إلى أن الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة تنشط حواسه نشاطا كبيرا وتتأثر المدركات الحسية فيدرك الفوارق بين الأشياء المادية من أشكالها وألوانها وأوضاعها وأصواتها وروائحها. ويتعرف على الظواهر الطبيعية ويتأملها ويفكر فيها، كما يزداد دقة ونضج سمعه وتتحسن بشكل ملحوظ حاسة الشم لديه، فيكتسب الكثير من الخبرات العقلية المعرفية التي تزوده بحصيلة من المعلومات فيصبح قادرا على الربط ببين العناصر على أساس العلة والمعلول وتحديد الاتجاهات والموقع والتمييز بين المتشابهات من الأشياء والحروف.

وإذا كان لكل مرحلة عمرية طبيعتها التي تتمثل في التغيرات النمائية المتوقعة وفي مطالب النمو وشروط الرعاية الواجب تحقيقها، فإن لكل مرحلة صعوباتها المحتملة التي قد يتعرض لها الفرد في مرحلة معينة نتيجة للتناقض أو اختلال التوازن بين طبيعة التغيرات النمائية المتوقعة في تلك المرحلة ومتطلباتها من الرعاية من ناحية والضغوط المفروضة على الطفل من ناحية أخرى.

وإننا حين لا نعمل على الاهتمام بالتعرف المبكر عن ذوي صـــعوبات التعلم إنما نهيئ الأسباب لنمو هؤلاء الأطفال تحـــت ضـــغط الاحباطـــات المستمرة والآثار المدمرة للشخصية، وإبعادهم عن اللحاق بأقرانهم وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع. والواقـــع أن التعـــرف المبكـــر علـــى ذوي صعوبات التعلم يمثل تحدياً كبيرا للأخصائيين ويجب أن يتم بالنسبة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية أو خلال صفوف المدرسة الابتدائيـــة على الأكثر. حيث يلعب السن الذي يتم عنده تحديد الصعوبة دوراً بـــارزا في تحديد نوع الصعوبة، وشدتها، والمشاكل الطبية المصاحبة لها، وذكـــاء الطفل، واهتمام الوالدين، وكلما كان الكشف والتعرف مبكرا عن صعوبات التعلم قبل دخول الطفل المدرسة الابتدائية، كلما كان التغلب علي الصعوبة أفضل وأيسر، والتقليل من حدة ظهورها مستقبلاً.

ماهية التعرف المبكر لصعوبات التعلم:

يقصد بالتعرف المبكر Early Identification، تلك المحاولات التي تبذل بقصد تحديد بعض المتغيرات في الفرد والبيئة مما يساعد علي التنبؤ بالوضع النمائي للفرد في المراحل التالية، ويشير التعرف المبكـــر إلـــى أساليب التدخل المبكر التي يمكن أن تتخذ في المراحل المبكرة من النمو بما يدعم جوانب القوة في الفرد، ومما يقلل من تأثير الإصابات ومظاهر الضعف.

وتحديد مشكلات التعلم لدى الأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة يواجـــه انتقادات زائدة، وهذا القلق المستمر يعتبر دليل قوي على أهميـــة الكـــشف المبكر ومنع صعوبات التعلم. وخلال العشر سنوات الأخيرة وجهت الجهود في العديد من المناطق لزيادة برامج التنمية العقلية للأطفال خلال فتـــرات النمو المبكرة للأطفال.

وتشير نتائج الدراسات التي أجريت في مجال التعـرف المبكـر علـى صعوبات التعلم، أن الأعراض الأساسية للصعوبات التعلمية تتـضح مـن سنوات ما قبل المدرسة، وتبدو هذه الأعراض في تـأخر النمـو اللغـوي والمعرفي، والانتباه، وقد يصاحبها ضعف فـي التفـاعلات الاجتماعيـة والتواصل، والمهارات الحركية.

وصعوبات التعلم النمائية قد توجد في ثلاثة مجالات أساسـية : النمـو اللغوي، والنمو المعرفي ونمو المهارات البصرية ـ الحركية. وقد يظهـر الأطفال في سن ما قبل المدرسة ممن لديهم صعوبات تعلم تبايناً في النمـو بين هذه المجالات الثلاثة. فعلى سبيل المثال قد يتأخر الطفل فـي النمـو اللغوي ولكن أداءه ينمو بشكل عادي في المجالات المعرفية والبـصرية ـ الحركية وكذلك قد نجد لدى أحد الأطفال تباعدا داخل أحد هذه المجـالات الثلاثة. ويتمثل أحد المؤشرات الأساسية لصعوبة التعلم النمائية في الكشف عن التباين في أداء الطفل سواء كان التباين بين المجالات الثلاثة أو داخل كل مجال على حده.

وقد وجد أن الأطفال في عمر ٣٠ شهراً ظهرت لديهم صعوبة قـراءة أدت الى ضعف قوة الكلام لديهم، والتراكيب ودقة النطق، وعنـدما يبلـغ الأطفال الثالثة من العمر يظهر لديهم ضعفاً في اكتساب الكلمـات، وفـي تسمية الأشياء، وعند سن الخامسة يكون لديهم مواطن ضعف في الـوعي الصوتي ومعرفة أصوات الحرو .

ويشير عادل عبد الله (٢٠٠٥) أن الواقع يشهد أنه توجد منـذ مرحلـة الروضة بعض السلوكيات التي تنبيء باحتمال تعرض الطفل الى صعوبات تعلم مستقبلاً، وهي ما يعرف بالمؤشرات الدالة عليها، وتعرف بأنها تلـك

السلوكيات التي تسبق المهارات الأكاديمية المختلفة والتي تعد ضرورية لاكتساب الطفل لها، ويأتي الوعي أو الإدراك الفونولوجي في مقدمتها ٠

وفي دراسة (أحمد عواد، ١٩٩٤)، والتي أجريت بهدف التعرف على صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة وذلك لدى عينة من الأطفال بلغ قوامها (٤٧٨) طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم ما بين ٥ إلى ٦ سنة، بمتوسط قدره (٥,٢) سنة. أسفرت النتائج أن (٥,٨٦%) من أفراد العينة يعانون من صعوبات تعلم نمائية، وكانت الصعوبات المعرفية أكثر أنماط الصعوبات شيوعا لدى الأطفال وكانت نسبتها (١٢،٣٤%)، ثم الصعوبات اللغوية ونسبتها (٨،٣٧%)، وأخيراً الصعوبات البصرية - الحركية ونسبتها (٧،٩٥%)، كما كانت نسبة الذكور ذوي صعوبات التعلم (٦،٢%) أعلى من نسبة الإناث (٥،٤٥%) في جميع أنماط الصعوبات النمائية.

وفي الدراسة التي أجرتها منيرة خالد (١٩٩٩) أمكن استخدام بطارية للكشف المبكر عن الأطفال المعرضين للخطر At- Risk في مرحلة الروضة، والذين من المحتمل أن يعانوا من صعوبات تعلم في المدرسة الابتدائية، وأظهرت نتائج الدراسة أنه يمكن الاعتماد علي الأداة في التعرف علي ذوي صعوبات التعلم قبل دخولهم المدرسة، كما وجدت فروق دالة إحصائيا بين أفراد المجموعات العمرية المختلفة في جوانب: النمو المعرفي واللغوي، والنمو الحركي، ومسح السلوك، والاعتماد علي النفس الاجتماعي.وقد كانت الفروق في معظم جوانب النمو بما فيها النطق لصالح أطفال المستوي الثاني في الروضة، بينما لم تظهر فروق بين الذكور والإناث في جوانب النمو.

وتشير ليرنر Lerner(1993) بأنه علي المستوي الدولي فـإن ٣،٥% من أطفال الشعوب الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٣: ٥ سـنوات يتلقـون خدمات التربية الخاصة المبكرة في المدارس. ويتراوح المعدل مـا بـين ١،٤%:٦،٤% من منطقة إلى منطقة أخرى. ويمثل الأطفال في سن خمس سنوات أكثر من نصف من يتلقون خدمات ما قبل المدرسة. وتشير إلى أن أعداد الأطفال المعرضين للخطر ويتلقون خدمات التربية الخاصة في زيادة مستمرة تدريجيا.

وقد اهتمت اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم The National Joint Committee on Learning Disabilities , 1986 بمناقـشة الوضع الحالي للطفولة المبكرة وذلـك فـي القـانون العـام ١٠٢-١١٩ لسنة١٩٨٦، من أجل وضع تعريف لتحديد الأطفال الـذين يعـانون مـن صعوبات في مرحلة ما قبل المدرسة، ويمكن للولايات الاعتماد عليه فـي التعرف، والتخطيط، والتدخل للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسـة، وقـد وافق علي هذا التعريف الكونجرس الأمريكي في ١٩٩١ من أجل تـدعيم خدمات الأطفال الصغار ذوي الصعوبات.و يتضمن القانون وصفاً لأنمـاط القصور أو التأخر لدي أطفال ما قبل المدرسة، والتي يمكن اعتبارها دلائل مبكرة علي صعوبات التعلم في المرحلة الابتدائية، وذلك في الأبعاد التالية:

١.الأداء الوظيفي(الحسي)، ويشمل: الأنظمـة الـسمعية، والبـصرية، واللمسية.

٢.الأداء الحركي، ويشمل: القدرات الحركية الكبيرة والدقيقة.

٣.القدرات المعرفية، وتشمل: التنظيم الإدراكي، وتشكيل المفهوم، وحل المشكلات.

٤.التواصل، ويشمل : إدراك اللغة، والفهم اللغوي، واستخدام اللغة.

٥.السلوك، ويشمل: المـزاج (الحـساسية البالغـة temperament)، والانتباه، وضبط الذات، وأنماط التفاعل الاجتماعي.

أهميـة التعرف المبكر على ذوي صعوبات التعلم والافتراضات التـي يقوم عليها :

إن الغاية الرئيسية من التعرف المبكر، هو التعرف بأسرع وقت ممكن علي الأطفال الذين ينحرف نموهم أو يتأخر بشكل ملحـوظ عـن نمـو الأطفال الآخرين. والتعرف المبكر ليس تشخيصا ولكنه وسيلة للتعـرف علي انحراف النمو، والهدف من الكشف المبكر هو التنبـؤ بالإعاقـة أو المشكلة التي من المحتمل أن تترك تأثيرا كبيرا علي نمو الطفل ومستقبله. فالكشف المبكر بالنسبة للأطفال الذين يتم التعرف عليهم إنما هو الخطوة الأولي والتمهيدية لخطوات لاحقة تشتمل علي التقييم الشامل لأداء الطفل في مجالات النمو الهامة كلها بما في ذلك النمو المعرفي والنمو لحركي، والنمو اللغوي، والنمو الاجتماعي الانفعالي، ومهارات العنايـة بالـذات، ومهارات اللعب.

وتشكل قضية التعرف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم أهمية بالغة إلى حد يمكن معه تقرير أن فعاليات التدخل العلاجي تتضاءل إلى حد كبير مع تأخر الكشف عن ذوي صعوبات التعلم، حيث تتداخل أنمـاط الـصعوبات وتصبح أقل قابلية للتشخيص والعلاج.

وفي هذا الإطار نحن نقيم اهتمامنا بالتعرف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم على الافتراضات التالية :

١ــ أن صعوبات التعلم التي يعاني منها الطفل تستنفذ جزءا عظيما من طاقاته العقلية والانفعالية. وتسبب له اضطرابات انفعالية أو توافقية تتـرك بصماتها على مجمل شخصيته، فتبدو عليه مظاهر سوء التوافق الشخصي

والانفعالي والاجتماعي. ويكون أميل إلى الانطواء أو الاكتئاب أو الانسحاب وتكوين صورة سالبة عن الذات.

٢ــ أن الطفل الذي يعاني من صعوبات التعلم هو من ذوي الذكاء العادي أو فوق المتوسط، وربما العالي. ومن ثم فإنه يكون أكثر وعيا بنواحي فشله الدراسي في المدرسة، كما يكون أكثر استشعارا بانعكاسات ذلك على البيت. وهذا الوعي يولد لديه أنواعا من التوترات النفسية والاحباطات التي تتزايد تأثيراتها الانفعالية بسبب عدم قدرته على تغيير وضعه الدراسي وانعكاسات هذا الوضع في كل من المدرسة والبيت.

٣ــ أننا حين لا نعمل على الاهتمام بالكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم، إنما نهيأ الأسباب لنمو هؤلاء الأطفال تحت ضغط الاحباطات المستمرة، والتوترات النفسية، وما تتركه هذه وتلك من آثار مدمرة للشخصية. فضلا عن إبعادهم عن اللحاق بأقرانهم وجعلهم يعيشون على هامش المجتمع. فيصبحون انطوائيين أو انسحابيين أو عدوانيين أو بصورة عامة أطفال مشكلين. بما يترتب على ذلك من تداعيات تنسحب آثارها على كل من الطفل والأقران والبيت والمدرسة والمجتمع.

٤ــ أن الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم والمشكلات المرتبطة بها قابلة للتحديد والتمييز. وعلى الرغم من تباين أنماط هذه المشكلات لدى أفراد هذه الفئة، إلا أن هناك خصائص سلوكية مشتركة يشيع تكرارها وتواترها لديهم وترتبط بنمط الصعوبة النوعية، التي تمثل فئات فرعية أو نوعية داخل مجتمع ذوي صعوبات التعلم. ومن ثم فهي تمثل نقطة البداية في أي برنامج للكشف عن ذوي صعوبات التعلم وتصنيفهم.

٥ــ أن المعلم هو أكثر الأشخاص وعيا بالمظاهر أو الخصائص السلوكية التي ترتبط بذوي صعوبات التعلم من حيث التكرار Frequency،

والأمد Duratation، وآلدرجة Degree، والمصدر Source. ولذا فـإن المعلمين يمكن أن يكونوا أكثر العناصر إسهاما في الكشف المبكر عن ذوي صعوبات التعلم والمشاركة في وضع وتنفيذ البرامج العلاجية لهم من خلال الأنشطة والممارسات التربوية داخل الفصل.

٦ــ أن المعلم هو أكثر الفئات المهنية قدرة على تقـويم مـدى فاعليـة البرامج والأنشطة والممارسات التربوية. أو التقدم الذي يمكن إحرازه مـن خلال هذه البرامج أو تلك الأنشطة. بسبب طبيعة الدور التربوي والمهنـي الذي يؤديه من ناحية، وبسبب درايته واسـتغراقه، وخبراتـه بالأنـشطة والمقررات الأكاديمية، التي قد يفشل فيها ذوي صعوبات التعلم في الوصول إلى مستويات الأداء المطلوبة من ناحية أخرى. مما يمكنـه تقـويم مـدى التباعد بين الأداء الفعلي والأداء المتوقع لديهم.

٧ــ إننا حين نكشف عن السبب والنتيجة في العلاقة بين صعوبات التعلم العامة أو النوعية، والاضـطرابات المعرفيـة والأكاديميـة والانفعاليـة المصاحبة لها، نكون قد أسهمنا إسهاما فعالا في تهيئة الأسـباب العلميـة لإعداد البرامج العلاجية لذوي الصعوبات. حيث تختلف البرامج والأنشطة والممارسات التربويـة والعلاجيـة بـاختلاف كـون صـعوبات الـتعلم والاضطرابات المصاحبة لها سببا أو نتيجة.

٨ ــ إن الطبيعة المتباينة أو غير المتجانسة لذوي صعوبات التعلم تدعم اتجاه التشخيص الفردي لهم. وعلى ذلك يكون المعلم أقدر العناصر علـى تحليل السلوك الفردي للتلاميذ، من حيث أمده وتواتره وتزامنه. الأمر الذي يجعل تقدير المعلمين للخصائص السلوكية لذوي صـعوبات الـتعلم أكثـر فاعلية من استخدام الاختبارات الجماعية.

٩ــ إن المشكلة الرئيسية لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم تكمن في شعورهم بالافتقار إلى النجاح، فالمحاولات غير الناجحة التي يقوم بها الطفل تجعله يبدو أقل قبولا لدى معلميه وأقرانه. وربما لدى أبويه حيث يدعم فشله المتكرر اتجاهاتهم السالبة نحوه. ومن ثم يزداد لديه الشعور بالإحباط. مما يؤدي مرة أخرى إلى مزيد من سوء التوافق وتكوين صورة سالبة عن الذات. ويصبح هؤلاء الأطفال غير قادرين على الحصول على تعاون الآخرين، كالأقران والمدرسين والأسرة، مما يعيق لديهم الشعور بالعجز.

مؤشرات التحذير في أطفال ما قبل المدرسة:

على الرغم من أن أنماط النمو تتفاوت فيما بين الأطفال بعضهم البعض وداخل الطفل ذاته، فإن النمو غير الطبيعي في بعض المظاهر قد يكون مؤشراً لوجود صعوبات تعلم. إن قائمة السلوكيات التالية يجب أن تستمر لدى الطفل فترة من الوقت حتى يمكن اعتبارها علامات تحذير أو مؤشرات خطر، كما أنه من المهم أن ندرك أن أي طفل ربما يظهر عرض أو اثنين من هذه السلوكيات في طريق النمو الطبيعي:

اللغة:

- نمو بطيء في نطق الكلمات والجمل.
- مشكلات في النطق.
- صعوبة تعلم الكلمات الجديدة.
- صعوبة إتباع التعليمات البسيطة.
- صعوبة فهم الأسلة.
- صعوبة التعبير عن احتياجاته ورغباته.

- صعوبة فهم معاني الكلمات.
- يفتقر الى رواية قصة ملائمة لعمره.

المهارات الحركية:

- ضعف التوازن.
- مهارات حركية غير ملائمة.
- يرتبك أثناء الجري، القفز، والتسلق.
- مشكلة في تعلم ربط الحذاء، تزرير القميص، أو إنجاز أنشطة لمساعدة الذات.
- صعوبة في الرسم أو تتبع الرسم.

الإدراك:

- مشكلة في تذكر الألف باء، أو أيام الأسبوع.
- ذاكرة ضعيفة في تذكر الإجراءات الروتينية اليومية.
- صعوبة كمعرفة السبب والنتيجة، والتسلسل، والعد.
- صعوبة في المفاهيم الأساسية كالحجم والشكل واللون.

الانتباه:

- مشتت الانتباه.
- سلوك اندفاعي.
- حركة زائدة
- صعوبة الاستمرار في المهمة.
- صعوبة تغيير الأنشطة.
- يكرر الأفكار وغير قادر على الانتقال لفكرة جديدة.

السلوك الاجتماعي:

- مشكلة في التفاعل مع الآخرين، وتفضيل اللعب بمفرده.
- يحبط بسهولة.
- صعب القيادة ولديه مزاج متقلب.

ونظراً لأهمية التدخل المبكر، فقد أشار القانون الفيدرالي الى ضرورة اهتمام المناطق التعليمية بخدمات التعرف والتدخل المبكر للأطفال في سن ما قبل المدرسة.

مظاهر التحديد والتقييم المبكر لصعوبات التعلم النمائية:

إن عملية التعرف المبكر على الأطفال المعرضين للخطر تعد مهمة في غاية الصعوبة، فغالباً ما تفتقد إجراءات التعرف على الدقة في تشخيص هؤلاء الأطفال، وكذلك الاختلافات في مراحل النمو تؤدي الى صعوبة التعرف المبكر، حيث أن معدل النمو للأطفال يكون سريعاً في سنوات عمرهم الأولى، وقد أدي ذلك بدوره الى التصنيف الخطأ لهؤلاء الأطفال، مما قد يؤثر سلباً على الطفل المصنف، والنظر إليه بصورة سلبية من قبل المعلم والأقران. كما أن هناك العديد من العوامل الأسرية والبيئية التي قد تؤثر على نمو الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة، مؤدية الى صعوبة الكشف عن الأطفال الذين من المحتمل أن يكونا في خطر، وكذلك عدم دقة البيانات المتوفرة عن الطفل، وعدم الوثوق في صلاحية العديد من أدوات التنبؤ.

وقد أشار تقرير اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (National Joint Committee on Learning Disabilities) (1986) (NJCLD) أن إحالة الطفل لتقييم الوضع النمائي له يعتمد علي البيانات والمعلومات

التي تم جمعها أثناء عمليات الفرز الأولي للأطفال،وعندما يشتبه في وجود مشكلة نمائية لدي الطفل، يجب إحالته للمختصين لإجراء التقييم الشامل للقدرات المعرفية،والتواصل،والقدرات الحركية،والأداء الحسي،والنمو النفسي/اجتماعي،وتحديد الوضع النهائي للطفل واحتياجاته يتوقف علي نتائج التقييم الشامل للأداء في الجوانب السابق ذكرها.

ويوضح بترسون Peterson(1987) أن عمليات التقييم للتحديد والتدخل المبكر،يجب أن تتبع الخطوات التالية:

١.**الشعور بالمشكلة**: من خلال التنبؤ بالأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة،عندما يكون السلوك غير عاديا،وتظهر لديهم مشكلات نمائية،تشير بإحالتهم إلى الفرز.

٢.**الفرز(المسح)**:لتحديد الأطفال الذين لا يكونون في إطار المعدل الطبيعي للنمو،ويحتاجون إلى تقييم مستقبلي،و يجب وضعهم في برامج التدخل المبكر.

٣.**التحديد**: لتحديد طبيعة وحدة المشكلات التي يعانون منها، وذلك من خلال عمليات التقييم،وما هي طبيعة برامج التدخل الملائمة؟.

٤.**تخطيط البرنامج**: من خلال التعرف علي مستوي الأداء،يمكن تحديد أي المناطق تحتاج إلى برامج التربية الخاصة،وكيف يمكن تطوير البرامج التربوية الفردية؟.

٥.**مراقبة الأداء**: للتعرف علي مدي تمكن الطفل من أداء المهارات الجديدة،وهل أداء الطفل يعبر عن التقدم المستمر؟وذلك كنتيجة للأنشطة الموجودة في برامج التدخل المبكر.

٦.**تقييم البرنامج:** لتحديد نوعية برامج التدخل الملائمة،ومدي تأثيرها علي الأطفال والآباء،وهل أرضت تلك البرامج الآخرين بالخدمات التي تقدمها.

وتشير "ليرنر" Lerner(1993) إلى أن هناك أربعة خطوات أساسية لتحديد وتقييم الأطفال ذوي صعوبات التعلم في سن ما قبل المدرسة.

١ـ **مرحلة التحديد** : تتمثل في تحديد الأطفال الذين يعانون من صعوبات وليس من المهم أن يكونوا في مدرسة نظامية، ويعتبر ذلك في حد ذاته مشكلة اجتماعية تتطلب زيادة في وعي الأفراد من خلال وسائل الإعلام المختلفة.

٢ـ **مرحلة المسح** : تتمثل في تحديد الأطفال ممن يشك بوجود مشكلة لديهم ويحتاجون إلى خدمات التربية الخاصة، أو ممن لديهم القابلية للتعرض لتلك المشكلات وذلك بالنسبة للأطفال من ٣:٥ سنوات، على أن يكون التقييم قصيرا وسريعا ومتضمنا المهارات السمعية والبصرية والحركية، والنطق واللغة، ومهارات العناية بالذات والنضج الاجتماعي/ الانفعالي والنمو المعرفي.

٣ـ **مرحلة التشخيص** : تهدف هذه المرحلة إلى تحديد مدى القصور لدى الطفل وما إذا كانت مشكلات الطفل تحتاج إلى برامج تدخل علاجية ووقائية تتلاءم مع طبيعة تلك المشكلات ونوعيتها.

٤ـ **مرحلة التقييم** : وتركز هذه المرحلة على تحديد المدخلات والمخرجات والحكم على :

أ. ما إذا كان الطفل يحتاج إلى برامج التربية الخاصة بصورة مستمرة أو لفترة محددة.

ب. تحديد مدى تقدم الطفل في البرنامج، وما هي المهارات التي تعلمها والتي يحتاج إلى تعلمها في المرحلة اللاحقة، وعلم الخطط المستقبلية للتدخل.

أدوات التعرف المبكر علي صعوبات التعلم:

لتلبية احتياجات طفل ما قبل المدرسة من ذوي القصور النمائي، فقد أوصت اللجنة الوطنية المشتركة لصعوبات التعلم (NJCLD,1987) بما يلي:

١ــ برامج التحديد النظامية لجميع أطفال ما قبل المدرسة يجب أن تبنى على أساس:

أ ــ أن الأفراد الذين يعملون مباشرة مع أطفال ما قبل المدرسة، يجب تعليمهم كيفية تحديد هؤلاء الأطفال ومظاهر القصور التي يجب التعرف عليها، بالإضافة الى ضرورة تحويل هؤلاء الأطفال الى التقييم.

ب ــ إجراءات المراجعة النمائية والتعرف المبكر للصعوبات يجب أن تكون موضوعية.

ج ــ أدوات الفرز لأطفال ما قبل المدرسة يجب أن تطور.

٢ــ إجراءات التقييم يجب أن تكون قائمة على مدخل تعدد الأنظمة بتوفير كل المصادر الممكنة للتعرف على مشكلات الطفل واحتياجاته. وذلك يتطلب:

أ ــ برامج إعداد مهنية في ضوء النظريات تساعد على فهم مشكلات الأطفال والعوامل المختلفة التي أدت الى القصور النمائي.

ب ــ أن يعمل فريق التقييم المتخصص بصورة تعاونية لفهم أوجه القصور التي يعاني منها الطفل.

٣ـ برامج التدخل المبكر يجب أن تكون متاحة لكل أطفال ما قبل المدرسة الذين حددوا بان لديهم قصور نمائي.

٤ـ أن تكون الاختبارات المستخدمة في برامج مرحلة الطفولة علي درجة عالية من الصدق والثبات.

٥ـ قرارات تحديد الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يجب أن تعتمد علي نتائج مجموعة من الاختبارات وليس اختبارا واحدا،علي أن يشمل ذلك جمع معلومات عن الطفل من خلال الأسرة،والملاحظة للطفل.

٦ـ الاختبارات يجب أن تستخدم لتحقيق الهدف الذي وضعت من أجله.

٧ـ نتائج الاختبارات يجب أن تفسر للآباء بدقة وحذر.

٨ـ أن يتم اختيار الاختبارات علي أساس فلسفة وأهداف ونظرية البرنامج التربوي.

٩ـ أن تكون الاختبارات دليلا إرشاديا لأي شخص مهتم بالتعرف علي مطالب النمو والاحتياجات الخاصة للأطفال.

١٠ـ أن تكون الاختبارات ملائمة للفروق الفردية الموجودة بين الأطفال بعضهم البعض.

١١ـ ضرورة مساهمة الأسر بصورة كلية في جميع مراحل التعرف والتدخل المبكر لأطفال ما قبل المدرسة الذين يعانون من مشكلات نمائية، وتشجيع الأسر للمساهمة في ذلك من خلال إمدادهم بالمعلومات المطلوبة عن خصائص الأطفال واحتياجاتهم.

١٢ـ أن يقوم بالتحديد والتعرف المبكر على الأطفال الأشخاص المؤهلين لذلك، ولديهم الخبرة الكافية في التعرف على مشكلات الأطفال في ضوء احتياجاتهم.

وتوجد العديد من الأدوات والأساليب المستخدمة في التعرف المبكر علي صعوبات التعلم، واتخذت أشكالا مختلفة، فمنها تلك الأدوات والأساليب الطبية التي استخدمت في تتبع الأمراض الجينية المبكرة، كالتصور الإشعاعي، وفحص الصوت فوق السمعي، وتصوير الجنين.

وهناك أدوات أخري يتم استخدامها مع أطفال الرياض وتلاميذ المدارس، كاختبارات الذكاء والقدرات العقلية المختلفة، واختبارات تقيس المهارات الاجتماعية، واختبارات الاستعداد المدرسي، وتقديرات المعلمين، وقوائم المهارات السلوكية. البعض من هذه الأدوات يطبق علي الطفل نفسه، والبعض الآخر علي المعلم أو الآباء، وتطبق معظم هذه الأدوات من خلال الملاحظة، أو المقابلة.

وفي النهاية فإن هناك بعض جوانب القصور عند التعرف المبكر على صعوبات التعلم للأطفال الصغار ومنها :

أ-قصور في دقة وثبات أدوات التقييم المستخدمة.

ب- العديد من الأخصائيين لا يتم إجراءات التقييم بالصورة المتطلبة في القياس النفسي.

ت- أخطاء من البعض في تطبيق الأدوات الخاصة بالتقييم.

ث- درجات الأطفال قد تكون محددة بشكل خاطئ.

ومن أدوات التعرف المبكر المتاحة، ويمكن استخدامها في التعرف المبكر علي صعوبات التعلم، ما يلي:

١ـ قائمة الكشف المبكر علي صعوبات التعلم النمائية. إعداد: أحمد عواد،١٩٩٢.

٢ــ اختبار الاستعداد المدرسي لأطفال الحضانة والروضة. إعداد: أحمد عواد،١٩٩٩.

٣ــ بطارية الكشف المبكر. تأليف: كوفمان وكوفمان،١٩٩٠، تعريب: منيرة خالد،١٩٩٩.

٤ــ قائمة الخصائص السلوكية المميزة للأطفال لذوي صعوبات التعلم. إعداد: محمود عوض الله وأحمد عواد، ١٩٩٤.

٥ــ مقياس تقدير الخصائص السلوكية لذوي صعوبات التعلم. إعداد: فتحي الزيات،١٩٨٩.

٦ــ بطارية اختبارات لبعض المهارات قبل الأكاديمية لأطفال الروضة كمؤشرات لصعوبات التعلم. القاهرة: دار الرشاد.

إلى غير ذلك من الأدوات التي لا يتسع المقام حاليا لذكرها، واستخدمت في العديد من الدراسات العربية في مجال التعرف المبكر على ذوي صعوبات التعلم.

التدخل المبكر لصعوبات التعلم النمائية لأطفال ما قبل المدرسة:

إن اختيار البرامج الملائمة واستراتيجيات التدخل لأطفال ما قبل المدرسة ممن يعانون أنماط متنوعة من القصور النمائي والتي من شأنها أن تؤثر على تعليمهم ونموهم، يجب أن تحدد في ضوء نتائج التقييم التكاملي والشمولي. ويتم اختيار البرنامج الملائم في ضوء العديد من العوامل والتي من أهمها:

- نمط الصعوبة ودرجتها.
- فلسفة تقديم الخدمة.

- الإعداد المهني والخبرة للشخص الذي يقوم بتقديم الخدمة.
- توفير وتنوع استراتيجيات التدخل لمشكلات الأطفال، والمصادر المتاحة في برامج ما قبل المدرسة.
- قدرة الأسرة على تيسير نمو الطفل في بيئة المنزل.
- القيود الجغرافية.

ويجب أن يعتمد التركيز الأولي في برامج التدخل المبكر على الأنشطة الملائمة لعمر الطفل، وأن تكون ذات صلة مباشرة بزيادة كفاءة الأداء في مناطق القصور لدى الطفل. وعلاج أوجه القصور، بالإضافة الى تيسير نمو القدرات والمهارات والمعلومات التي تعتبر متطلبات أساسية للنجاح الأكاديمي مستقبلاً، وتحسين النمو اللغوي للطفل، ووظائفه الاجتماعية. اعتبار خدمات الأسرة مصدر هام للمعلومات عن الطفل واحتياجاته، وأن يكون لدى أعضاء الأسرة الرغبة الكاملة في تقديم خدمات الدعم، مثل:

١ـ المساعدة في التعرف والفهم وقبول مشكلات الطفل.

٢ـ المساعدة في طرق النمو الفعال لتيسير نمو الطفل في بيئة المنزل.

٣ـ المساعدة في اختيار برامج التدخل الملائمة للطفل في ضوء إمكانياته واحتياجاته.

دور الآباء والمختصين في برامج التدخل المبكر

يمكن تقديم مجموعة من المقترحات للآباء والمعلمين والمختصين الذين يعملون مع الأطفال في سن ما قبل المدرسة، والتي يمكن الاستفادة منها في التخفيف من حدة المشكلات النمائية لدى أطفالهم أو التغلب عليها قدر الإمكان، ومنها:

١- استخدم التكرار، التكرار مهم جداً لتعليم الأطفال، وبصفة خاصة للأطفال الذين لا يتعلمون بسهولة. الأطفال الذين لديهم مشكلات ربما يأخذون وقتاً أطول لأداء المهمة، أو ربما لا يظهرون اهتماماً بها، ولذلك يجب تشجيعهم من خلال خطوات بسيطة، وتكرارها عدة مرات.

٢- توفير بيئة غنية بالمثيرات، حيث أن وجود مثيرات محببة للأطفال من شأنها أن تشجع الأطفال استخدام حواس السمع والنظر واللمس والتذوق والشم.

٣- التخفيف من حدة المثيرات المزعجة، يجب تجنب الكثير من المثيرات ذات الأصوات العالية التي يمكن أن تشتت انتباه الطفل، كالموسيقى أو الحديث بصوت عال، فكل إنسان حتى الطفل الصغير يحتاج الى وقت للهدوء.

٤- كأب، أو معلم، أو أخصائي، من المهم جداً الحرص في ممارسة الألعاب الضارة والخطيرة أمام الأطفال، مثل رفع الطفل الرضيع في الهواء، أو هزهم بطريقة مفاجئة، أو الضغط عليهم بشدة بين الذراعين، فمثل هذه الممارسات ضارة بالطفل الصغير حتى ولو كانت على سبيل المداعبة واللعب.

٥- التشجيع على إخفاء الأشياء ثم اكتشافها، فعلى سبيل المثال، قم بتغطية لعبة بقطعة من القماش ثم اطلب من الطفل أن يبحث عنها، فهذا يعطي الطفل القدرة على البحث عن الأشياء واكتشافها، فالشيء البعيد عن النظر لا يثير انتباه الطفل.

٦- شجع الطفل على التقليد والمحاكاة، من خلال استخدام حركات الجسم، وتعبيرات الوجه، والألعاب المختلفة، واسأل الطفل هل تستطيع أ، تفعل ما فعلته أمامك؟.

٧ـ شجع الطفل على ملاحظة الأشياء، مثل المكعبات بألوانها المختلفة، وبعض من الأشياء ناعمة الملمس والخشنة، والأشياء الصلبة واللينة، والأطفال الذين لديهم مشكلات تعلم غالباً ما يحتاجون الى المساعدة في ملاحظة الأشياء واكتشافها، كيف تتحرك، كيف تعمل، كيف تصدر صوتاً. كما أنهم يحتاجون الى تعلم كيف يستخدمون الأشياء في اللعب، كيف يدركون علاقة السبب والنتيجة.

٨ـ أوقف أي نشاط قبل أن يصبح الطفل مجهداً.

٩ـ زود الأطفال بالأدوات والخامات التي يمكن استخدامها بطرق عدة لتشجيع الطفل على الخيال. فالألعاب ذات الهدف الواحد لا تسمح بهذا النوع من التعلم.

١٠ـ اسمح للطفل بالاكتشاف، ولكن مع تعليمه مهارات جديدة. فالأطفال لا يمكنهم أن يكونوا مبدعين إذا لم تكن لديهم مهارات. كالقدرة على تحريك القلم الرصاص، استخدام المقص، استعمال فرشاة الأسنان أو الشعر، بعض الأطفال ذوي صعوبات التعلم قد لا يتعلمون بنفس سرعة أقرانهم العاديين، فهم يحتاجون الى التدخل والمساعدة في التعلم من خلال المهام البسيطة تدريجياً.

١١ـ يحتاج الأطفال الى التنظيم ووجود جداول مستمرة، حتى يمكنهم البدء في تعلم القيمة، والتنظيم، فبدون التنظيم تكون الفوضى.

١٢ـ إذا لم يظهر الطفل اهتماماً بالأشياء المحيطة أو المتاحة إمامه، يجب إبعاده عنها لمدة أسبوعين أو شهر، ثم اعرضها ثانية. فعندما تكون المهمة صعبة يوجد لدى الفرد الرغبة في تجنبها. ويكتسب الأطفال هذا النمط من السلوك في وقت مبكر من العمر. كما أن استكشاف العالم المحيط بالطفل من خلال الحواس يسهم في تنمية اللغة لديه وتعلمه في

المدرسة فيما بعد٠فالطفل الذي لا يهتم بقصة ترويها له المعلمة يمكن للأب أو الأم تعليمه إياها على انفراد، نفس الشيء بالنسبة للطفل الذي لا يهـتم بالمكعبات في سن الرابعة من العمر ربما يهتم بها فيما بعد إذا ما قـدمت بصورة شيقة وجذابة٠

١٣ـ عود الطفل على النظافة والترتيب منذ الصغر، فالطفل يجـب أن يتعلم وضع اللعب في أماكنها الصحيحة ووضع الكتب على الأرفف، وذلك يساعده على البدء في تنمية مهارة التنظيم٠

١٤ـ شجع الطفل على التفاعل مع الأقران والعمل الجماعي، وذلك من شأنه تنمية مهاراته الاجتماعية وزيادة ثروته اللغوية٠

١٥ـ خذ وقتاً للاستمتاع مع الطفل، يجب على المعلـم أو الوالـدين قضاء وقت ما حتى ولو ١٠ دقائق مع الطفل يومياً لممارسة الأنشطة التي تدخل السرور والمتعة لديه ولديك٠ وذلك من شأنه زيادة دافعية الطفـل وتقبله للتعلم.

الفصل الرابع

استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم

الفصل الرابع

استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم

مقدمة

أن تحقيق العلم والدراية والمعرفة الوثيقة بكافة الطـرق والأسـاليب والاستراتيجيات اللازمة لتحقيق تعليم الأطفال ذوى صعوبات التعلم كيف يفكرون بشكل عام، وتنمية تفكيرهم والإسراع من معدل نموهم العقلي، و اكتسابهم لمختلف عمليات ومهارات التفكير وأبعاده.وتعليمهم كيف يفكرون تفكيراً علمياً ،وتنمية مختلف المفاهيم والعمليات والمهارات والاتجاهـات العلمية لديهم.واكتساب المهـارات اللازمـة للتعامـل مـع التكنولوجيـا المعاصرة والمتطورة.

يستلزم الاطلاع على ودراسة مختلف الأطر النظرية الحديثة التي انطلقت منها استراتيجيات تعليم الأطفال ذوى صعوبات التعلم و التي سـعت لتحديـد مسار نمو الأطفال وتلك التي حاولت تحديد أهم مهاراتهم.

أن تتبع ودراسة الدراسات الغزيرة والمتشعبة والتي ويصعب حصرها، و أجريت حديثا حول مختلف استراتيجيات تعليم الأطفال ذوى صعوبات التعلم ستفيد فى التعرف على وحصر أهم وأحدث وأنجح البرامج التنموية التـي صممت وطبقت لتنمية الأطفال وتلك التي سعت للإسراع من معدل نموهم، والوقوف على أهم وأبرز ما توصلت له كافة هذه الجهود من نتائج وبـشكل خاص فيما يتعلق بأنجح وأكفأ الاستراتيجيات والأنشطة وأكثرها قدرة علـى تحقيق تنمية الأطفال.

استراتيجيات تعليم الأطفال ذوي صعوبات التعلم

لقد اتفق التربويون في ميدان التربية الخاصة إلى البحث عن الاستراتيجيات والأساليب التي من شأنها أن تكفل للمتعلم النمو المتكامل جسمياً وانفعالياً ومعرفياً، وأن تمكن ذوي الاحتياجات الخاصة من تجاوز القيود والمحددات التي تفرضها حالة العجز أو الإعاقة وتطوير مهاراتهم إلى أقصى ما تسمح به قابليتهم. ولهذا بدأت الاتجاهات الحديثة في الاهتمام بالفرد المتعلم وتنظيم العملية التعليمية بما يتفق وحاجاته وقدراته وإمكاناته.

طريقة التدريب القائمة على تحليل المهمة:

يقصد بتحليل المهمات هو محاولة تجزئة المهمات إلى أجزائها (خطوات صغيرة) ومكوناتها الرئيسية، ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل إلى المهمات الرئيسية. وبهذا تكون المهمات متدرجة من السهل إلى الصعب وذات تتابع منطقي (سلامة، ٢٠٠٣). تعتبر هذه الطريقة من الطرق العلاجية المفيدة جداً والتي تعتمد على تمكين التلميذ من إتقان المهارات الجزئية، ويسمح هذا الأسلوب للطفل بأن يركب هذه العناصر بعد إتقانها لتكوين مهمات متكاملة وفق نظام متسلسل واضح ومتقن. ويساعد هذا الأسلوب في تحديد الجانب الذي فشل فيه الطفل، وتحديد الجزء من المهمة التي يواجه الطفل فيها صعوبة في إتقانها، فيتم تدريبه عليها بشكل خاص (البسطامي، ١٩٩٥).

يفترض مؤيدو استخدام هذه الإستراتيجية عدم وجود خلل أو عجز نمائي لدي الأطفال وأن معاناتهم تقتصر علي نقص في التدريب والخبرة في المهمة ذاتها، ومن الممكن أن يطبق هذا الأسلوب في الموضوعات الأكاديمية مثل: القراءة والرياضيات أو الكتابة حيث يتم تبسيط تلك المهمات المعقدة مما يساعد علي إتقان مكوناتها بشكل مقبول (السرطاوي، ١٩٩٠).

يتطلب تنفيذه أن يكون المدرس مدرباً بشكل جيد على تحليل كل مهارة

إلى مهاراتها الفرعية والقدرة على متابعة تعلم الطفل خطوة خطوه (البسطامي، ١٩٩٥). يبدأ المعلم بوضع خطة للطفل بعد أن قيامه بتشخيصه وتحديد نقاط الضعف لديه، ويشمل هذا الأسلوب على مجموعة خطوات هي:

١- تحديد نقاط الضعف في المادة المدرسة التي يعاني منها الطفل.

٢- اختبار الأهداف التعليمية المناسبة لمستوى مهارات الطفل، والتي يجب أن تكون واضحة ومحدد وقابلة للقياس بشكل بسيط، فعلياً عن السلوك المطلوب من الطفل أن يؤديه، وأن تتضمن معياراً يحدد درجة الإتقان المطلوبة من الطفل.

٣- تجزئة الأهداف إلى مهارات فرعية على شكل تسلسل هرمي يبدأ من أبسط مهارة بتحقيق الهدف (المهمات الرئيسية) وتقود هذه التجزئة للأهداف إلى قدرات التعلم النمائية الخاصة بأداء المهمة مثل الانتباه والتمييز والذاكرة واللغة والمفاهيم وغيرها والتي يحتاجها الطفل.

٤- تحديد نوع المعزز المستخدم عند إتقان المهارات الفرعية.

٥- بدأ التدريس بالمهارات الفرعية بالتسلسل حسب الترتيب الهرمي للمهمة البدء من السهل وانتهاء بكافه المهمة.

طريقة التدريب القائمة على العمليات النفسية:

هذه الطريقة من الطرق الأساسية في الأساليب العلاجية، وتهدف هذه الطريقة إلى السيطرة على مظاهر العجز النمائي الذي يؤثر على التعليم. ويعنى هذا بعلاج وظائف العمليات النفسية الإدراكية ــ المعرفية المسؤولة عن التعلم، وهذا الأسلوب يساعد الطفل في تطوير مهاراته الادراكية مثل التمييز والمقارنة والتعميم وبالتالي زيادة فرص التعلم لديه، ويعتبر منهاج

مرحلة ما قبل المدرسة تطبيقاً لهذا الأسلوب، إذ يقوم تعليم الأطفال في هذه المرحلة على تطوير أدائهم لاستخدام النظر والسمع والفهم والمقارنة وهي عمليات إذا تم تنميتها فإنها ستساعد الطفل على التعلم .

طريقة الجمع بين أسلوبي التدريب على العمليات وتحليل المهمات:

إن هذا الأسلوب من الأساليب الفعالة والمؤثرة في علاج الكثير من مشكلات التعلم.فإذا كانت طريقة تحليل المهمة تركز على المهارات الجزئية لكل مهارة وتحديد مكان الصعوبة والتركيز عليه، فطريقة العمليات تركز على العمليات العقلية التي يوجد فيها الخلل ومسؤولة عن تعلم هذه المهارات، فإن طريقة الجمع بين الأسلوبين تحقق فوائد مضاعفة.

إذ أن ضبط العملية العقلية النفسية التي تسيطر على الأداء من خلال تجزئة هذا الأداء لمهارات بسيطة سيساعد في تطوير أنشطة تدريبية مرنة ومواد تربوية مناسبة من حيث أهدافها ومحتواها للخصائص الفردية لكل طالب.

وهذه الطريقة تشمل ثلاث مراحل:

١ـ تشخيص وتحديد أوجه القصور والقوة في أداء الطالب.

٢ـ تحليل المهمات التي يفشل فيها الطالب وتحديد الجزاء الصعبة.

٣ـ اختيار وتصميم الأنشطة التعليمية المناسبة لكلا الجانبين (تحليل المهمة وتشخيص الطالب).

استخدام الحاسب الآلي في تعليم ذوي صعوبات التعلم

لا أحد ينكر أننا نعيش حالياً عصر التقدم والتطور التكنولوجي بكل أبعاده، واستطاعت التكنولوجيا أن تفرد وجودها في شتى مجالات الحياة، حتى أنه

من المستحيل أن نجد قطاعاً سواء أكان طبياً أو تعليمياً أو تجارياً يخلو من هذا التقدم.

ويعد القطاع التعليمي من أكثر القطاعات التي لاقت تطوراً تكنولوجياً، وذلك لأنه القطاع الوحيد تقريباً الذي يقوم بإعداد أجيالاً مؤهلة لقيادة الأمة ودفع عجلة التطور فيها، لذلك تم استخدام وسائل متطورة وبرامج حديثة وأجهزة متميزة للتحسين من عملية التعليم ومنها استخدام الحاسب ألآلى في التعليم.

تجارب استخدام الحاسب ألالى في التعليم

بدأت هذه التجارب في مدارس الدول المتقدمة نتيجة لما أشارت له العديد من أدبيات الموضوع حول إمكانية تحسين تعلم الأطفال باستخدام التقنيات الحديثة، وقد شرعت بعض الدول في استخدام الحاسب ألآلى في التعليم حيث أظهرت الدراسات أن فرنسا أدخلت الحاسب ألآلى على التعليم سنة ١٩٧٠، وبريطانيا سنة ١٩٨٠م، أما في نيوزيلندا فكان دخول الحاسب ألآلى في بداية السبعينات، وفي أمريكا بدأ استخدامه في التربية في العقد الخامس من القرن العشرين، وبالنسبة للدول العربية فقد تم إدخال الحاسب ألآلى في عملية التعليم إلى دولة الكويت سنة ١٩٨٨، وفي الإمارات سنة ١٩٨٩، وفي مملكة البحرين سنة ١٩٨٣ وفي الأردن أدخل سنة ١٩٨٤.

استخدام الحاسب ألآلى في مجال التربية الخاصة

بدأ الاهتمام في السنوات الأخيرة ينصب على استخدام الحاسب ألآلى في التربية الخاصة، وساعدت التطورات في المجالات الاجتماعية والتربوية والصحية والقانونية والتكنولوجيا في زيادة الاهتمام بتقديم أفضل البرامج

لهؤلاء الأفراد، وتتمثل استخدامات الحاسب الآلي في مجال التربية الخاصة فيما يلي:

١ـ استخدام الحاسب الآلي في مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة وخاصة صعوبات التعلم في القيام بواجباتهم المدرسية.

٢ـ تطبيق الخطة الفردية التربوية.

٣ـ مساعدة الأطفال في حل بعض المشاكل كمشكلة القراءة والاستيعاب القرائي والكتابة والحساب.

وقبل أن نتطرق بالحديث عن الدراسات والأدبيات التي استخدمت في معرفة اثر فعالية استخدام الحاسب الآلي في تعليم ذوي صعوبات التعلم يجب أن نعرف ما هو الحاسب الآلي وأسباب استخدامه في التعليم؟

تعريف الحاسب الآلي

يعرف الحاسب الآلي بأنه جهاز الكتروني مصمم بطريقة تسمح باستقبال البيانات واختزانها ومعاملتها، وذلك بتحويل البيانات إلى معلومات صالة للاستخدام واستخراج النتائج المطلوبة لاتخاذ القرار.

يتضح من التعريف السابق أن الحاسب الآلي ما هو إلا آلة تتلقى الأوامر من الإنسان ويقوم بتنفيذها عن طريق برامج متعددة ثم يقو م بتحويلها إلى ما هو مطلوب سواء معلومات أو رسوم أو أشكال وغيرها.....

أسباب استخدام الحاسب الآلي في التعليم:

استخدم الحاسب الآلي في الميدان التربوي لعدة أسباب منها:

١- يعطي الفرصة للأطفال للتعلم وفق طبيعتهم النشطة للتعرف علـى التكنولوجيا السائدة في المجتمع الحاضر والمستقبل وهذا ما يسمى بتفريـد التعليم.

٢- إن الكمبيوتر يسهم بإمكانياته الهائلة في تطـوير الإدارة التعليميـة وخاصةً عمليات التسجيل والجـداول والدراسـات والامتحانـات والنتـائج وغيرها.

٣- لقد دلت الدراسات على زيادة التحصيل الدراسي عند التعلم بمساعدة الكمبيوتر وإن التعلم عن طريقه يتكافأ مع الطرق الأخرى، وانه يحسن التعليم لدى التلاميذ ذوي الخبرات المنخفضة والذين يعانون من صعوبات في التعلم.

٤- تصميم برامج تعليمية مناسبة وملائمة لتحقيـق الأهـداف التعليميـة الموضوعة لكل طفل.

٥- وجود عنصري الصح والخطأ (التعزيز) أما م المتعلم مباشرةً، وهو يعتبر أسلوب جيد للتقويم الذاتي.

بعدما تطرقنا بالحديث عن تعريف الحاسب الآلى وأسباب استخدامه فـي العملية التعليمية، نشير إلى الدراسات التي أثبتت فعالية اسـتخدام الحاسـب الآلى في تعليم ذوي صعوبات التعلم.

دراسات في استخدام الحاسب الآلى لتعليم ذوي صعوبات التعلم

توجد العديد من الدراسات التي تناولت استخدام الحاسب الآلى لتعليم ذوي صعوبات التعلم وسوف نشير إلى بعض من هذه الدراسات وهي:

١- دراسة فعالية الألعاب الكمبيوترية في تحصيل معـسري القـراءة (الدسلكسيين) لبعض مفاهيم العلوم.

٢ـ دراسات في تدريس الرياضيات لذوي صعوبات التعلم باستخدام الكمبيوتر:

- دراسة بيلي(Bailey,1992)
- دراسة برش(Brush,1996)
- دراسة الين(Alen, 1996)
- دراسة بوتج وهاسلبرنج(Bottge & Haselbring,1993)

استراتيجيات التعليم العلاجي

أولاً بالنسبة للعمليات النمائية الأساسية:

هناك العديد من العمليات النمائية التي يمكن تقسيمها إلى أولية (أساسية) ـ ثانوية وتعتبر العمليات النمائية الأساسية مترابطة لا يمكن الفصل بينها ولكننا سنتناول كل عملية على حده في سبيل إيضاحها ومعرفة تأثيرها على باقي العمليات النمائية المعرفية وسيشمل حديثنا عن الانتباه الإدراك تكوين المفاهيم التذكر

أولاً : علاج صعوبات الانتباه:

يعد الانتباه من الوظائف الهامة في حياة الطفل إلى درجة يُمكن معها القول أنه ما من عمل يؤديه الطفل في أي من مجالات الحياة المهنية والاجتماعية لا يعتمد على الانتباه بصورة أساسية.

تعريف الانتباه: الانتباه هو قدرة الطفل على حصر وتركيز حواسه في مثير داخلي فكرة / إحساس / صورة خيالية أو في مثير خارجي (شيء / شخص / موقف) أو هو بؤرة شعور الطالب في مثير ما ويرى علماء النفس

أن بؤرة شعور الطالب تمتلئ بالموضوع الذي يجتذب اهتمامه ويكون مركز اهتمامه وما عداه يشكل هامش الشعور وأن الانتقال بين البـؤرة والهـامش عملية ديناميه مستمرة أثناء اليقظة.

تشتت الانتباه : هو ضعف قدرة الطفل على الانتباه للمثير المعروض أمامه ربما لأنه لا يثير اهتمامه أو بسبب عزوفه عنه لأن هناك مثيراً أهم في حياته أو بسبب صعوبة فهم دلالاته.

وهناك العديد من المظاهر والأعراض لتشتت الانتباه:

١- **عدم الانتباه :** ويقصد به عدم انتباه الطفل للمثير المعروض أمامه ربما لأنه لا يستهويه أو لأن هناك مثير أكثر جاذبية له أو أن القائم بالشرح لم يستطع الاستحواذ على انتباهه.

٢- **القابلية للتشتت Distractibility :** أي عدم قدرة الطفل على تركيز انتباهه مدة كافية في المثير المعروض وقد يرجع هذا لأسباب عضوية أو نفسية مردها ضيقه أو ملله أو عجزه عن فهم المثير.

٣- **تثبيت الانتباه Fixation :** ويقصد بها ثبات انتباه الطفل على مثير معين لأنه يستهويه أو عدم تمتعه بالمرونة الكافية لنقل انتباهه بين المثيرات المختلفة

أبرز أساليب العلاج النفسي والتربوي لتحسين الانتباه:

ويقصد بها الوسائل النفسية والتربوية التي يتعين إتباعها لعلاج صعوبات الانتباه سابقة الذكر

١- التعامل مع الطفل كفرد له خصائصه الجسمية وقدراته العقلية وسماته الشخصية وظروفه الخاصة والتدريس له بناء على ذلك

٢- أن تناسب المواد المطلوب تعلمها قدرات الطفل التي تم قياسها وميوله

الدراسية التي تم التعرف عليها وسماته الشخصية التي تمت دراستها وظروفه البيئية التي تم الإكتشافها .

٣- التشجيع والتحفيز المستمر عند أداء الطفل للمهام العلاجية والمكافأة بعد قيامه بها.

٤- تدريب الطفل على مراقبة سلوكه وتقويم أدائه ذاتياً وتشجيعه على تعديل سلوكه حتى تنبع لديه الرغبة في التغيير من نفسه فيتفاعل إيجابياً مع المعالج .

علاج صعوبات الإدراك:

يعد الإدراك ثاني العمليات العقلية المعرفية يتعامل بها الطفل مع المثيرات البيئية لكي يصوغها في منظومة فكرية تعبر عن مفهوم ذي معنى.

مظاهر صعوبات الإدراك:

هذه العمليات الثلاث سابقة الذكر قد لا تسير مع كل الأطفال بالمقومات المطلوبة فقد تواجه بعضهم صعوبات تجعل عملية الإدراك عسيرة أو غير سليمة ومن أبرز مظاهرها ما يلي :

- صعوبات في التمييز البصري خاصة بالتعامل مع أحجام الأشياء وأشكالها والمسافات القائمة.
- صعوبات في التمييز السمعي خاصة بمعرفة أوجه الشبه والاختلاف بين درجات الصوت صعوبات في الإدراك اللمسي خاصة في تناول الأشياء في البيئة مما يؤثر سلباً على مهارات الكتابة .
- صعوبات في الإدراك والتمييز الحسي - الحركي مما يؤثر على نمو المهارات اليدوية الدقيقة

خدمات الوحدة لعلاج صعوبات الإدراك:

لقد تبين لنا أهمية عملية الإدراك في استقبال واستيعاب الطفل للخبرات التربوية والحياتية وما يترتب على صعوباتها من تأخر في عمليات التعلم في القراءة والكتابة والحساب ومهارات الحياة اليومية وبالطبع ما يترتب على هذا ويرتبط به من تعلم للمقررات الدراسية المختلفة .

لذا تعين علينا لكي نقوم بهذا أن نتبع الخطوات التالية:

دراسة حالة الطفل:

من حيث قدراته العقلية وخبراته التربوية وحالته الانفعالية والخبرات الإحباطية التي تعرض لها وظروف التدريس في الفصل وطرقه وتفاعلاته مع دروس المعلم ومع أنشطة زملائه داخل الفصل وخارجه بالإضافة إلى دراسة تاريخه التطوري الحياتي والدراسي وتكوين صورة كاملة شخصية وبيئية تضع أصابعنا بها على مصدر الصعوب.

تحليل المهام التربوية للمشكلة:

ويقصد بها أنواع صعوبات الإدراك التي يعاني منها الطفل وتأثيرها على التحصيل الدراسي في القراءة والكتابة والحساب والمقررات الدراسية وأساليب التعامل في الحياة اليومية .

كتابة أهداف وإجراءات العلاج وعملياته:

وفيها نرسم الأهداف الإجرائية التي سوف يتبعها المعلم للتغلب على صعوبة أو صعوبات الإدراك على النحو التالي:

كيفية علاج صعوبة الإدراك والتمييز البصري:

يطلب الأخصائي من الطفل معرفة أوجه الشبه والاختلاف في الأنشطة التالية:

- مضاهاة الألوان والمقارنة بينها
- المقارنة بين الأشياء من حيث الطول والحجم
- معرفة الفرق بين المساحات حجرة الدراسة وحجرة المدير – ملعب كرة القدم وملعب كرة السلة

كيفية علاج صعوبات الإدراك والتمييز السمعي:

لابد أن يدرب الأخصائي الطفل على التمييز بين الأصوات المختلفة

- التمييز بالاستعانة بشريط كاسيت بين (أياد تصفق – جرس يرن – ماء يجري)
- التمييز بين أصوات الطيور - التمييز بين أصوات الحيوانات.
- تسجيل مجموعة من الكلمات على شريط وإعطاء الطفل قائمة بها ويطلب منه الإشارة في القائمة إلى الكلمة التي ينطقها الشريط .

علاج صعوبات تكوين المفهوم:

لقد تبين أن الطفل يدرك العديد من الأشياء في حياته ويتعامل مع أشخاص مختلفين ويمر بمواقف متباينة ويساعده على هذا تركيز انتباهه وإعماله للفكر فيما تتضمنه من عناصر وما تنطوي عليه من معان ودلالات.

تعريف المفهوم:

هو فكرة عامة نكونها عن شيء (سيارة) أو شخص (الأب) أو موقف (تعلم - صلاة) نطلق عليها لفظ يدل عليها بعد أن نكتسب اللغة وهذا اللفظ مستمد من لغة الحديث والكتابة العادية أو من الكتب والدوريات.

مظاهر صعوبات تكوين المفهوم:

١- لجؤ الطفل إلى المحاولة والخطأ في تكوين المفاهيم العلمية والحياتية

٢- الاضطراب في القيام بعمليتي الاستقراء والاستنباط بعدم استخدام محك أساسي وتكوين فئات ملفقة لا تستند إلى أسس سليمة منطقية وواقعية

٣- دام الأشياء حسب وظائفها دون محاولة فهم النظرية التي تفسرها.

أبرز الأساليب المتبعة للعلاج النفسي والتربوي لتحسين عمليات تكوين المفاهيم:

١- **التعلم الاستكشافي** : حيث يهيأ الأخصائي البيئة التعليمية التي تسمح للطفل بتشكيل التصميمات من خلال الأمثلة المتعددة المقدمة لمفهوم محدد في الفصل والمنزل والبيئة الخارجية .

٢- تدريب الطفل على إدراك علاقات التشابه والتضاد والتجاور وعلاقة الجزء بالكل والعلاقة السببية والعلاقات المتصلة بالوقت والفراغ والأعداد حين يتناول الظواهر التي يتعلمها في المدرسة

علاج صعوبة التذكر:

تعتبر عملية التذكر أساسية للتعلم واكتساب الخبرات وهي تدل عليه ولا غنى للإنسان في حياته عن التذكر لأنه العملية التي تمكنه من الاستفادة من الخبرات التي تعلمها في أمور حياته اليومية

تعريف التذكر:

هي قدرة الطفل على تنظيم الخبرات المتعلمة وتخزينها ثم استدعائها أو التعرف عليها للاستفادة منها في موقف حياتي أو موقف اختباري.

ويشير التعريف السابق إلى أن التذكر عملية تنطوي على ثلاث عمليات فرعية هي:

١- اكتساب الخبرات أو تعلمها بشكل منظم حتى تستقر في الذهن بصورة ذات معنى وإلا تكون عرضة للفقد أو النسيان

٢- تخزين الخبرات والاحتفاظ بها في مراكز التذكر في المخ لحين الحاجة إلى استرجاعها للاستفادة منها .

٣- استرجاع الخبرات المختزنة عن طريق الاستدعاء أو التعرف للاستفادة منها في الحياة العملية .

صعوبة التذكر:

تنشأ صعوبة التذكر نتيجة عدة عوامل لعل أبرزها الصعوبات التي تعتري العمليات العقلية أو النفسية السابقة لها مثل الانتباه وما يرتبط به من اهتمام بالخبرة المطلوب اكتسابها والإدراك بمعنى الإلمام بدلالة الخبرة ومعناها ثم تكوين مفهوم راسخ عنها أي أن الصعوبة تتصل بإستراتيجيات التعلم والاكتساب للخبرات المختلفة .

كيفية علاج صعوبات التذكر:

ليس من شك في أن علاج صعوبات التذكر تختلف من حالة إلى حالة حسبما تسفر عنه دراسة الطفل كما أنها تتباين من مادة تعليمية إلى أخرى لذلك نتبع بوحدة تنمية القدرات عدة خطوات يمكن أن تعالج قسطاً كبيراً من صعوبات التعلم:

١- تحديد محتوى المادة العلمية المطلوب تذكرها.

٢- تحديد أهداف لعملية التذكر

٣- تحديد ما يتوقع تذكره خلال فترة معينة من التدريب

٤- تنظيم المعلومات التي سيتم تذكرها

٥- عرض المادة العلمية المطلوب تذكرها

٦- اختيار إستراتيجيات التدريس والتدريب والإعادة المناسبة

٧- التقويم الذاتي

علاج صعوبات القراءة:

يتم تعلم القراءة عادة في وقت مبكر ولكن هناك الكثير من الأطفال ممن يتعلمونها فيما بعد .

أنواع صعوبات أو عسر القراءة:

١- **القراءة البطيئة** : فبعض الأطفال يركزون على تفسير رموز الكلمات ويعطون انتباهاً أقل للمعنى ويقصد بها القراءة كلمة كلمة ونجد أيضاً أن الطفل هنا يستطيع أن يقرأ الكلمات التي مرت عليه في السابق لكنه لا يستطيع قراءة الكلمات الجديدة.

٢- **القراءة السريعة الغير صحيحة : حيث يميل بعض الطفل إلى القراءة السريعة مع حذف الكلمات التي لا يستطيع قراءتها حيث أنه يحفظ لأشكال بعض الكلمات ولا يستطيع استعمال الحروف كمكونات للكلمات.**

٣- **الإبدال** : حيث يحل الطفل كلمة محل كلمة أخرى

٤- **الإدخال** : حيث يدخل الطفل كلمة غير موجودة إلى السياق المقروء.

٥- **نقص الفهم** : حيث يركز الطفل هنا على تفسير رموز الكلمة دون أن يحاول أن يفهم معناها ويكون تكوين الطالب هنا للحروف ضعيف جداً حتى وهو ينسخ أيضاً.

أبرز أساليب المتبعة بالوحدة لعلاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها :

ثمة طرق ثلاث تستهدف علاج صعوبة تفسير الرموز اللغوية وقراءتها بعضها يبدأ بالحرف وبعضها يبدأ بالكلمة بيانها على النحو التالي:

١- الطريقة الصوتية:

وتستخدم مع الأطفال الذين لا يقدرون على تفسير رموز الكلمات وقراءتها بالطرق العادية وتقوم على التعامل مع الحروف الهجائية كوحدات صوتية وتسمى أيضاً بالطريقة الهجائية حيث نبدأ من خلالها بتعليم الطفل الحرف ثم الكلمة ثم الجملة كما يمكن أن نسميها بالطريقة الترابطية. ومن خلالها نستطيع أن نحقق عدة أهداف منها:

- ربط الرمز البصري مع أسم الحرف.
- ربط الرمز البصري مع صوت الحرف
- ربط حواس الطالب بالمادة المتعلمة

٢- الطريقة متعددة الحواس:

ونقوم باستخدامها مع الأطفال الذين لم يقرأوا بعد أو من هم تحصيلهم منخفض وتتم على النحو التالي:

- يكتب المعلم الكلمة على السبورة أو على الورقة ويتتبعها الطفل باصبعه وينطق أثناء ذلك كل جزء فيها ويكرر هذه العملية حتى يستطيع أن يكتبها الطالب من الذاكرة .
- يتمكن الطفل بعد ذلك من قراءة الكلمة التي يكتبها المعلم ويكتبها دون تتبع.
- يتعلم الطفل كتابة الكلمة من الذاكرة دون الرجوع إلى النسخة الأصلية.
- يتم تعليم الطفل كلمة جديدة من خلال تشابهها مع كلمات سبق له تعلمها أي يتم تدريبه على التعميم

- تنميـــة فهـــم المفـــردات : (ضـــمن الـــسياق المقـــروء)

حيث لا يكفـي أن يفهم الطفل الكلمـة منفصلة وإنمـا ينبغـي أن يتعدى هذا إلـى فهمها في سياق جملة أو قطعة.

ويتم تحقيق ذلك عن طريق الخطوات التالية:

١ـ تدريب الطفل على استخدام الكلمات المترادفة.

٢ـ تدريب الطفل على البحث على الكلمات المتضادة

٣ـ تدريب الطفل على فهم المعاني المتعددة للكلمة الواحدة.

٤ـ التدريب على معرفة أصول الكلمات وإشتقاقاتها.

٥ـ تمكين الطفل ومساعدته على تكوين قاموس خاص به.

صعوبات الكتابة:

تبدأ الكتابة عند الأطفال بالشخبطة تقليداً للكبار يساعدهم على ذلك التشجيع والتحفيز المستمر من الأباء .ويحتاج الطفل حتـى يستطيع الكتابـة إلـى استخدام عدة وظـائف مـن وظـائف المـخ ولـذلك يجـب ألا يكـون هنـاك خلـلاً عـصبياً أو وظيفياً في أجزاء داخل المخ تعتبر هي المسؤولة عن المنـاطق التي تتعامل مع المعلومات المستخدمة في الكتابة مثل اللغة والذاكرة وبالتـالي تحدث صعوبات التعلم في الكتابة والإملاء .

أبرز مظاهر صعوبات التعلم في مادةالأملاء:

- **اضطراب الذاكرة البصرية**

حيث يصعب على الطفل تذكر أشكال الحروف والكلمـات والتعرف عليها وقد يرجع هذا إلى رسوخ وعدم تغير عادة استخدام التخيل التـي غالبـاً مـا تشيع في الطفولة المبكرة حيث يشيع استخدام الخيال واللعب الإيهامي حين يعجز عن

الإلمام بالواقع ومعرفته وهذا يؤدي إلى صعوبة في تشكيل وكتابة الحروف والأعداد والأشكال وهذا يؤدي إلى:

١ـ ضعف قدرة الطفل على كتابة كلمة مكونة من ثلاثة أحرف أو أكثر.

٢ـ إبدال الكلمة بكلمة مشابهة لها في المعنى وليس الشكل.

٣ـ خطأ في كتابة اللام الشمسية واللام القمرية

٤ـ الإعراض عن الكلمة ورفض كتابتها لأنها طويلة أو جديدة.

كيفية علاج وتحسين مهارات الكتابة والإملاء:

١ـ تحسين الإدراك البصري:

ويقصد به تعليم الطفل التمييز بين أوجه الشبه والاختلاف بين الأشكال والأحجام والحروف والكلمات والأعداد مع تحسين الذاكرة البصرية الخاصة بها

٢ـ تحسين الذاكرة البصرية:

وتشمل الإجراءات التالية:

- يطلب من الطفل أن يرى شكلاً أو حرفاً أو رقماً ثم يغلق عينيه ويعيد تصوره .
- عرض سلسلة من الحروف على بطاقات ثم إخفائها عن الطفل ويطلب منه إعادة كتابتها .
- يطلب من الطفل أن يعيد تتبع الحروف والكلمات والأعداد والأشكال حتى يلم بها ثم يكتبها من الذاكرة.

استراتيجيات التعليم العلاجي

- ❖ **التدريس المباشر DirectInstruction**

ويقوم على الخطوات التالية :

- وضع أهداف محددة واضحة ليعمل الأطفال على تحقيقها.
- صياغة وترتيب الأنشطة التربوية في خطوات متسلسلة.
- إتاحة الفرص لاكتساب المهارات الجديدة.
- تقويم وتقديم التغذية المرتدة الفورية لتصحيح المسار التعليمي للتلميذ أولا بأول.

- ❖ **التعلم الإيجابي أو الفعال Active Learning**

ويستند إلى الإجراءات التالية :

- تشجيع التعلم التفاعلي بين الطفل والبيئة ومادة التعلم
- الاستناد إلى الخبرات السابقة للطفل عند تقديم المادة التعليمية الجديدة. إعداد الطفل ذهنياً وفكرياً ودافعياً في عملية التعلم.
- تشجيع الطفل على الاندماج في عملية التعلم.

مهام معلم صعوبات التعلم :

١- وضع خطة للقيام بالمسح الأولى لمن لديهم صعوبة في التعلم وتحويلهم إلى المدرسة التي ينفذها هذا البرنامج.

٢- القيام بعمليات التشخيص والتقويم لتحديد صعوبة التعلم.

٣- إعداد وتصميم البرامج التربوية الفردية التي تتلاءم مع خصائص واحتياجات كل طفل من الأطفال المستفيدين من خدمات غرفة المصادر .

٤ـ تقديم المساعدة الأكاديمية للأطفال ذوى صعوبات التعلم حسب طبيعة احتياجاتهم .

٥ـ تقديم المشورة لمعلم الفصل العادي في الأمور التي تخص أطفال صعوبات التعلم مثل:

أ- طرق التدريس.

ب- الإستراتيجيات التعليمية.

ج -أساليب التعامل مع الطالب.

د- أساليب تأدية الامتحانات.

٦ـ العمل على تنمية المهارات الأساسية لدى الأطفال ذوى صعوبات التعلم مثل : المهارات السمعية، والمهارات البصرية، والمهارات التعليمية، والمهارات الاجتماعية، ومهارات التحكم الذاتي.

٧ـ تبني قضايا الأطفال ذوى صعوبات التعلم وتمثيلهم في المجالس المدرسية .

٨- التعاون والتنسيق مع الفريق المدرسي في إعداد الجداول الخاصة بكل طفل من المستفيدين من غرفة المصادر.

٩- التنسيق مع المرشد الطلابي بشأن التعاون مع أولياء أمور الأطفال ذوى صعوبات التعلم من أجل تذليل الصعوبات التي يعاني منها أبناؤهم .

بعض الأساليب الفعالة التي تسهم في معالجة بعض جوانب صعويات التعلم

- إدارة الفصل الفعالة
- تعلم أسماء الأطفال
- توفير بيئة تعليمية آمنة

- إحساس الطفل بالثقة بالنفس.
- البناء على ما لدى الأطفال من خبرات.
- كسر حاجز الخجل بين المعلم والأطفال.
- التدرج من البسيط إلى المعقد في الأنشطة.
- استغلال نقاط القوة لدى الأطفال ذوي الصعوبات.
- تنوع الأنشطة المبتكرة والمناسبة لنوع الصعوبة.
- مشاركة الأطفال في تصميم الأنشطة واتخاذ القرارات.

الحواس المتعددة:

أن يقوم المعلم بالتركيز على حواس الطفل جميعها في تدريبه على المهارات أو تدريسه مستعيناً بالوسائل التعليمية المرتكزة على الحواس، لأن التلميذ قد يكون أكثر فاعليه للتعلم عندما يستخدم أكثر من حاسة واحده من حواسه في تعلمه.

عرضت عبيد (٢٠٠٣) إستراتيجية الحواس المتعددة لتعلم الأطفال ذوى صعوبات التعلم كما جاءت في دراسة كل من أليس وانلالجت وليزن (Ellis,1994 ; Enlglert ,1984 ; Lenz 1996). وتركز هذه الإستراتيجية علي استخدام الطفل لحواسه المختلفة في عملية التدريب، وتعد طريقة فرنالد والتي تسمي بأسلوب (VAKT) وتعني استخدام البصر Visual والسمع Auditory و الحركة Kinesthetic واللمس Tactical وخطواتها كما يلي:

- يحكي الطفل قصة للمدرس.
- يقوم المدرس بكتابة كلماتها علي السبورة.
- يستمع الطفل إلى المدرس عندما يقرأ الكلمات.

- يقوم الطفل بنطق الكلمات.
- يقوم الطفل بكتابتها.

وقد أكد براون وآخرون (Brown & Others,1989) علي استخدام استراتيجيات تدريس للأطفال الذين يواجهون صعوبات تعلم مثل : المدخل متعدد الحواس، والتوضيح Demonstration، ونمذجة السلوك المرغوب، والمراجعة اليومية المختصرة، والتمثيل البصري من جانب المتعلم Visualization، وعرض المعلومات التي يحتاجونها فقط، وأوضح أن المعرفة التقليدية لبطيئي التعلم تشير لاحتياجه للتدريس بصبر، فمن خلاله يستطيعون التعلم أكثر، وبخطوات صغيرة (عبيد،٣٠٠٢).

العصف الذهني:

تعد من الطرق الحديثة التي تشجع على التفكير الإبداعي وتطلق الطاقات الكامنة عند المتدربين في جو من الحرية والأمان يسمح بظهور كل الآراء والأفكار حيث يكون المتدرب في قمة التفاعل مع الموقف وتصلح هذه الطريقة في القضايا والموضوعات المفتوحة التي ليس لها إجابة واحدة صحيحة .

والعصف الذهني أسلوب تعليمي وتدريبي يقوم على توليد وإنتاج أفكار وآراء إبداعية من الأفراد والمجموعات لحل مشكلة معينة، وتكون هذه الأفكار والآراء جيدة ومفيدة. أي وضع الذهن في حالة من الإثارة والجاهزية للتفكير في كل الاتجاهات لتوليد أكبر قدر من الأفكار حول المشكلة أو الموضوع المطروح، بحيث يتاح للفرد جو من الحرية يسمح بظهور كل الآراء والأفكار (الحديدي، ٢٠٠٧).

أما عن أصل كلمة عصف ذهني (حفز أو إثارة أو إمطار للعقل) فإنها تقوم على تصور "حل المشكلة" على أنه موقف به طرفان يتحدى أحدهم الأخر، العقل البشري (المخ) من جانب والمشكلة التي تتطلب الحل من جانب

آخر. ولابد للعقل من الالتفاف حول المشكلة والنظر إليها من أكثر من جانب، ومحاولة تطويقها واقتحامها بكل الحيل الممكنة.أما هذه الحيل فتتمثل في الأفكار التي تتولد بنشاط وسرعة تشبه العاصفة.

يهدف العصف الذهني إلى تفعيل دور المتعلم في المواقف التعليمية، وتحفيز المتعلمين على توليد الأفكار الإبداعية حول موضوع معين، من خلال البحث عن إجابات صحيحة، أو حلول ممكنة للقضايا التي تعرض عليهم. كما أنه يساعد في أن يعتاد الأطفال على احترام وتقدير آراء الآخرين الاستفادة من أفكارهم من خلال تطويرها والبناء عليها. ويمكن القول بأن أسلوب العصف الذهني أسلوب تعليمي يمكن استخدامه مع المتعلمين، حيث يقوم المتعلم بإطلاق عنان التفكير بحرية تامة في مسألة أو مشكلة ما بحثاً عن أكبر عدد من الحلول الممكنة، فتتدفق الأفكار من المتعلمين بغزارة وبسرعة ودون كابح، لأن بقاء الفكرة في الذهن يعيق غيرها من الأفكار عن الظهور، ثم يتم البحث من بين مجموع الأفكار التي تم توليدها عن أفضل فكرة دون الحاجة إلى نقد أو تخطئة بقية الأفكار (البكر، ٢٠٠٢).

أثبتت الدراسات نجاح العصف الذهني في كثير من المواقف التي تحتاج إلى حلول إبداعية لأنه يتسم بإطلاق أفكار الأفراد دون تقييم، وذلك لأن انتقاد الأفكار أو الإسراف في تقييمها خاصة عند بداية ظهورها قد يؤديان إلى خوف الشخص أو إلى اهتمامه بالكيف أكثر من الكم فيبطئ تفكيره وتنخفض نسبة الأفكار المبدعة لديه. وهذا يوضح أهمية عملية العصف الذهني في تنمية التفكير الإبداعي وحل المشكلات (إبراهيم، ٢٠٠٧). وتتجلى أهمية هذه الإستراتيجية في أنها تساعد في تنمية التفكير الإبداعي لدى الأطفال للأسباب التالية:

١- **للعصف الذهني جاذبية بديهية (حدسية):** حيث إن الحكم المؤجل للعصف الذهني ينتج المناخ الإبداعي الأساسي عندما لا يوجد نقد أو تدخل مما يخلق مناخاً حراً للجاذبية البديهية بدرجة كبيرة.

٢- **العصف الذهني عملية بسيطة:** لأنه لا توجد قواعد خاصة تقيد إنتاج الفكرة ولا يوجد أي نوع من النقد أو التقييم.

٣- **العصف الذهني عملية مسلية:** فعلى كل فرد أن يشارك في مناقشة الجماعة أو حل المشكلة جماعياً والفكرة هنا هي الاشتراك في الرأي أو المزج بين الأفكار الغريبة وتركيبها.

٤- **العصف الذهني عملية علاجية:** كل فرد من الأفراد المشاركين في المناقشة تكون له حرية الكلام دون أن يقوم أي فرد برفض رأيه أو فكرته أو حله للمشكلة.

٥- **العصف الذهني عملية تدريبية:** فهي طريقة هامة لاستثارة الخيال والمرونة والتدريب على التفكير الإبداعي.

عند استخدام إستراتيجية العصف الذهني ينبغي مراعاة القواعد الأساسية التالية: تأجيل إصدار الحكم على الأفكار أو الآراء التي يقدمها المتعلمون، وحثهم على الاستفادة من أفكار زملائهم وتطويزها مما يؤدي إلى توليد المزيد من الأفكار والحلول، وتقبلها مهما كانت غريبة أو شاذة، فكلما زادت غرابة الأفكار زادت أصالتها، والترحيب بأكبر عدد من الأفكار، وربطها ببعضها البعض والوصول منها إلى أفكار جديدة، والحد من الجدل لغرض الجدل .

بعض الأستراتيجيات الفعالة في معالجة صعوبات التعلم غير اللفظية

تجدر الإشارة إلى أن علاج صعوبات التعلم غير اللفظية لا يزال في مراحله الأولى. ومن المفيد الإشارة هنا إلى بعض النقاط المهمة:

١- لا توجد أساليب عامة تصلح كوسائل لعلاج كل الأطفال، ولكن يجب التعامل مع كل حالة على حدة Burger, (٢٠٠٤).

٢- يحتاج الأطفال المصابون بهذا الاضطراب إلى علاج متخصص في مجالات مختلفة مثل العلاج الوظيفي، والدمج الحسي Sensory Integration، والعلاج اللغوي Speech and Language Therapy، والعلاج البصري Vision Therapy، والعلاج النفسي، والعلاج السلوكي Behavior Therapy، والعلاج التربوي Therapy. وعلى الوالدين، بعد استشارة المتخصصين.

٣- أساليب العلاج التي تتوفر للطفل من المتخصصين، بالإضافة إلى الجهود التي تقوم بها المدرسة لمواجهة احتياجاته توفر للطفل فرصًا ذهبية لكي ينمو ويتغلب على المصاعب التي تواجهه، ولكن دور الأسرة والأساليب الواعية التي يستخدمها الوالدان في تربية طفلهم لا يمكن وصف أهميتها في تهيئة الطفل لكي يكون إنسانًا ناجحًا في المستقبل(Whitney 2002).

٤- من الضروري إشعار الطفل بالأشياء التي يستطيع أداءها والمهام التي لا يستطيع أداءها. الحديث الهادئ مع الطفل خصوصًا من الوالدين تعطي الطفل تفسيرات على الأسئلة التي لديه عن السبب وراء المصاعب التي يعاني منها.

٥- من المهم ملاحظة الطفل في الحالات الجديدة عليه، وعدم الاعتماد على ما يقوله حتى يتمكن المعلمون والآباء من معرفة مصادر الإشكال للطفل والتعامل معها، ومن ثم تطوير استراتيجيات التدخل المناسبة لحلها. من

الأساليب المفضلة هو توضيح الخطأ الذي وقع فيه الطفل ثم مناقشته حول الطريقة الصحيحة لتجاوز الخطأ وحل المشكلة.

٦- إذا ظهرت مظاهر صعوبات التعلم غير اللفظية على الطفل في مراحل النمو الأولى فيجب تطوير البرامج العلاجية المناسبة Therapeutic techniques، أما إذا ظهرت في وقت متأخر فينبغي التركيز على استراتيجيات التعويض Compensation techniques.

استراتيجيات العلاج في الفصل الدراسي

عندما يصل الطفل إلى مرحلة رياض الأطفال تصبح البيئة التي يتعامل معها واسعة جدًا ومتنوعة بحيث تقل مقدرته على التحكم فيها. يستخدم الطفل ذو صعوبات التعلم غير اللفظية مهاراته اللفظية القوية وذاكرته الجيدة في التعويض عن المهارات الضعيفة لديه. الكلمات الجيدة التي يستخدمها ربما تعطي انطباعًا للآخرين أكبر من قدراته الفعلية.

من العناصر الفعالة التي تساعد الطفل ذا صعوبات التعلم غير اللفظية على النجاح الدراسي ما يلي حسب الدراسات التي قامت بها Tanguay(2004):

١- أن تكون مساحة الفصل صغيرة وعدد الأطفال في الفصل قليلا.

٢- وجود مساعدين للمعلم لتبسيط المهام المطلوبة من الطفل.

٣- أن يكون التغيير في المعلمين أو في الفصل على أضيق نطاق.

٤- أن يستمر الطفل مع زملائه ومعلميه لفترات طويلة.

٥- وجود نظام روتيني للفصل بحيث يعرف الطفل ما هو متوقع منه.

٦- أن يتقبل المعلمون الأطفال كما هم، وأن تكون هناك علاقات إيجابية بين الطفل وزملائه، ولا يسمح بالتعدي عليه سواء لفظيًا أو جسديًا.

٧- تخفيض المشتتات السمعية والبصرية في غرفة الفصل.

٨- استخدام طرق التدريس التي تعتمد على الحوار والمناقشة واستخدام أكثر من حاسة، وعدم الاعتماد على الأساليب البصرية فقط.

٩- توفير المساعدة للطفل عندما تكون المهام المطلوبة تتطلب مهارات اجتماعية أو التعامل مع المكان/ الفراغ.

وكما نرى من النقاط السابقة فإنه يصعب توفير الكثير من تلك العناصر خصوصًا في مدارسنا، ولكن من الأهمية بمكان العمل على توفير هذه العناصر بقدر المستطاع.

استراتيجيات العلاج في المنزل

بعد أن يتم تشخيص الطفل بأن لديه صعوبات التعلم غير اللفظية عادة ما يمر الآباء بما يشبه الصدمة لأن آخر ما كانوا يتوقعونه هو أن يتم تشخيص ابنهم على أنه إنسان أقل من أن يكون موهوبًا، وذلك نظرًا للقدرات اللفظية العالية التي يتميز بها. بعد الإفاقة من الصدمة يبدأ الوالدان في ترتيب أوراقهم والاستعداد للقيام بمسؤولياتهم تجاه تربية ابنهم وتلبية حاجاته الخاصة.

من التجارب التي مر بها الكثير من الآباء ذوي الأطفال ذوي صعوبات التعلم غير اللفظية نستطيع أن نستخلص هذه النقاط والاقتراحات:

١- إن الطرق العادية التقليدية في التربية والتعامل مع الطفل ذي صعوبات التعلم غير اللفظية لن تكفي ولن تؤدي إلى نتائج إيجابية.

٢- على الوالدين الموازنة بين رغبتهم في حماية ابنهم من المخاطر وبين واجبهم تجاه تدريب الطفل على الاعتماد على نفسه لحل مشكلات الحياة اليومية.

٣- إن تساؤل أو استفسار الطفل عن بعض التعليمات أو الأوامر والنواهي الموجهة إليه، هي ليست بسبب أنه لا يريد أن يعمل المطلوب منه، ولكن هي لسبب بسيط جدًا: وهو أنه يريد أن يتعلم وأن يعرف التصرفات المناسبة.

٤- على الوالدين الاتفاق على الثبات في التعليمات الموجهة للطفل (مثل القواعد والقيم والقوانين التي يجب على الأولاد الالتزام بها)، فإذا كان شيء ما مسموحًا به فإنه يكون مسموحًا به في كل الأوقات، وإن كان شيء ما ممنوعًا استخدامه فإنه يكون ممنوعًا في كل الأوقات. (يفضل أن تستمر القواعد لفترة طويلة ثم يتم تعليم الطفل إن كانت هناك بعض الاستثناءات).

٥- في كل مرة يصدر عن الطفل سلوك سيئ أو غير مرغوب فيه، يجب التركيز على أن عدم رضا الوالدين إنما هو عن ذلك السلوك السيئ وليس عن الطفل نفسه. إن محبة الوالدين يجب إظهارها للطفل في كل الأوقات حتى في أوقات الحزم أو الرغبة في تربية الطفل وتعديل سلوكه.

٦- ليس هناك أفضل من استخدام الصوت الهادئ عند الحديث مع الطفل عن سلوك غير مرغوب فيه قام به الطفل. and assertive voice،

٧- مع التواصل البصري eye contact، والصوت التوكيدي الجازم تكرار الحديث إذا لزم الأمر، هذه كلها عناصر مطلوبة عند تأديب الطفل إذا أخطأ. هذه هي مكونات التأديب الذي يؤدي إلى تغيير السلوك غير المرغوب فيه، وهي أفضل من العقاب الذي يكون مصحوبًا بنوبات الغضب أو الصراخ.

٨- يجب على الوالدين ألا ينساقوا وراء ضغط الأقارب أو يستجيبوا لرغبتهم في تقديم كل ما يمكن تقديمه لأبنائهم من خدمات علاجية خوفًا من شعورهم بأنهم مقصرين تجاه أبنائهم. إن تقديم الخدمات العلاجية يجب ألا يكون

على حساب وقت الأطفال. يجب إعطاء الأطفال الوقت اللازم لكي يعيشوا حياتهم كأطفال، فهم يريدون بعض الوقت ليمضوه مع أنفسهم لكي يفكروا ويتبصروا بواقعهم. الأهم من كل ذلك هو ألا يصلوا في البرامج العلاجية إلى حد التعب لأنهم لن يتعلموا عندها أي شيء.

٩- على الوالدين الاهتمام بنظرة الطفل إلى نفسه وتدعيمها من خلال التقبل والحب غير المشروط، وتسليط الضوء على قدرات الطفل ونقاط القوة لديه، وإبراز أي عمل إيجابي يقوم به مهما كان صغيرًا، بحيث يعطيه ذلك دفعة قوية ضد مشاعر القلق أو الإحباط التي قد تنتابه من تصرفاته أو من تصرفات الآخرين معه.

١٠- كل الأطفال يحتاجون إلى الشعور بالأمان والشعور بالانتماء إلى مجموعة تحبهم، وتصفح عنهم إذا أخطؤوا، وتشتاق إليهم إن غابوا، والأطفال الذين لديهم صعوبات في التعلم غير اللفظية ربما تكون لديهم هذه المشاعر بشكل أوضح وأكثر من غيرهم من الأطفال.

١١- يمكن للوالدين تعويد أنفسهم وأولادهم على استخدام الأساليب والطرق النفسية الحديثة مثل التعزيز الإيجابي Positive Reinforcement، والتفكير بصوت عال، أو الطريقة الصحيحة للتعامل مع حديث النفس السلبي وتحويله إلى حديث إيجابي يرفع المعنويات بدلاً من أن يقلل من ثقة الطفل بنفسه.

١٢- يحسن إعطاء الطفل الفرصة للحديث والتعبير عن مشاعره التي تتعلق بالدراسة أو الأصحاب أو الأنشطة والاهتمامات التي يقوم بها.

١٣- ينبغي أيضًا تطوير مهارات الطفل الاجتماعية حتى يتمكن من فهم القواعد والقوانين التي تحكم بناء الصداقات واكتساب الأصدقاء، وربما يحتاج إلى

مساعدة والديه في هذا المجال عن طريق تشجيعه على دعوة طفل أو طفلين إلى منزله لكي يقضوا بعض الوقت في اللعب والمرح.

١٤- على والدي الطفل الاستمتاع بوجوده معهم وقضاء الأوقات الممتعة معه لما في ذلك من إشارة إلى أن راحته وسعادته أهم لديهم من أي شيء آخر، ولما في ذلك أيضًا من أثر إيجابي على شعوره بأنه جزء هام من العائلة وأنه ليس ضيفًا ثقيلاً عليهم.

١٥- أخيرًا وليس آخرًا على الوالدين التحلي بالمرح والتفاؤل نظرًا لما في ذلك من إزالة لمشاعر القلق والتوتر التي تصيب معظم، إن لم يكن كل، آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في بعض الأوقات.

أدوار معلمة الروضة

١ــ دور معلمة الروضة كبديلة للأم : إن دور معلمة الروضة لا يقتصر على التدريس و تلقين المعلومات للأطفال بل إن لهــا أدواراً ذات وجــوه و خصائص متعددة فهي بديلة للأم من حيث التعامل مع أطفال تركوا أمهاتهم و منازلهم لأول مرة و وجدوا أنفسهم في بيئة جديدة و محيط غير مألوف لــذا فإن مهمتها مساعدتهم على التكيف و الانسجام .

٢ــ دور المعلمة في التربية و التعليم : كما أن دورها يجــب أن يكــون دور المعلمة الخبيرة في فن التدريس، حيث أنها تتعامل مع أفراد يحتــاجون إلى الكثير من الصبر و الالمام بطرق التدريس الحديث

٣ــ دور المعلمة كممثلة لقيم المجتمع : إضافة إلى ذلك فهي ممثلة لقيم المجتمع و عليها مهمة تنشئة الأطفال تنشئة اجتماعية مرتبطة بقيم و تقاليــد المجتمع الذي يعيشون فيه و تستخدم الأساليب المناسبة.

٤ــ دور المعلمة كقناة اتصال بين المنزل و الروضة : المعلمــة أيــضاً حلقة اتصال بين الروضة و المنزل فهي القادرة على اكتــشاف خــصائص الأطفال و عليها مساعدة الوالدين في حل المشكلات التي تعترض طريــق أبنائهم في مسيرتهم التعليمية

٥ــ دور المعلمة كمسؤولة عن إدارة الصف و حفظ النظام فيه : مــن أساسيات العمل التربوي للمعلمة توفير النظام المرتبط مع الحرية في رياض الأطفال و تعد الفوضى من أكبر المعوقات في العمل والمعلمة الناجحة هــي التي تقوم بالجمع ما بين انضباط الطفل و حريته و تشجع الطفل على التعبير الحر الخلاق في روح من حب الطاعة.

٦ــ دور معلمة الروضة كمعلمة و متعلمة في الوقت ذاته : على معلمة الروضة أن تطلع على كل ما هو جديد في مجال التربية و علم النفس و أن تجدد من ثقافتها و تطور من قدراتها متبعة الأساليب التربوية الحديثة.

٧ــ معلمة الروضة كموجهة نفسية و تربوية : تقــوم معلمــة الروضــة بتحديد قدرات الأطفال و اهتماماتهم و ميولهم و توجه طاقــاتهم و بالتــالي تستطيع تحديد الأنشطة و الأساليب و الطرائق المناسبة لتلــك الخــصائص والتي تميز كل طفل . كما لابد لمعلمة الروضة من تحديد المــشكلات التــي يعاني منها الطفل و القيام بالتعاون مع المرشد النفــسي فــي عــلاج تلــك المشكلات و اتخاذ التدابير الوقائية للطفل قبل ظهور مشكلات نفسية أخرى.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع باللغة العربية

١ـ ابراهيم أبو نيان (٢٠٠١) : صعوبات التعلّم ـ طرق التدريس والاستراتيجيات المعرفية، الرياض – المملكة العربية السعودية : أكاديمية التربية الخاصة، الطبعة الأولى

٢ـ أحمد أحمد عواد (١٩٩٤): التعرف المبكر على صعوبات التعلم النمائية لدى الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية. المؤتمر العلمي الثاني لمعهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٦-٢٩ مارس ١٩٩٤م، ص ص (٣٠٤: ٣٤٢).

٣ـ أحمد أحمد عواد (١٩٩٦): التعرف المبكر على الأطفال ذوي صعوبات التعلم. ندوة جهود التعرف المبكر على أخطار الإصابة بالإعاقة في دول مجلس التعاون الخليجي. كلية الدراسات العليا- جامعة الخليج العربي، البحرين.

٤ـ أحمد أحمد عواد (١٩٩٨): قراءات في علم النفس التربوي وصعوبات التعلم. الإسكندرية: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.

٥ـ أحمد أحمد عواد (١٩٩٩): اختبار الاستعداد المدرسي لأطفال الحضانة والروضة. القاهرة: دار الفكر العربي.

٦ـ أحمد أحمد عواد، ومحمد الإمام (٢٠٠٧): واقع الخدمات التربوية في غرف المصادر للطلبة ذوي صعوبات التعلم بالأردن. المؤتمر السنوي الرابع عشر.

٧ـ آمال باظة (٢٠٠١) : تشخيص غير العاديين. ط١. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٨ـ بهاء الدين السيد (٢٠٠٩). صعوبات التعلم وكيفية التعامل معها. عمان، دار صفاء للنشر والتوزيع .

٩ـ جمال الدين محمد الخطيب (١٩٩٥-أ): الكشف المبكر عن الاعاقة. الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الانسانية.

١٠ـ جمال الدين محمد الخطيب (١٩٩٥-ب): مقدمة في التدخل المبكر . الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية.

١١ـ جمال الخطيب (٢٠٠١)، أولياء أمور الأطفال المعوقين، إستراتيجيات العمل معهم وتدريبهم ودعمهم، أكاديمية التربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

١٢ـ جمال الخطيب، ومنى الحديدي (١٩٩٨). التدخل المبكر، مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٣ـ جمال الخطيب، ومنى الحديدي (٢٠٠٤) : التدخل المبكر، ط ٢، دار الفكر للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن .

١٤ـ جمال الخطيب ،وآخرون (١٩٩٤) : مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، الشارقة – الإمارات العربية المتحدة : مطبعة المعارف، الطبعة الأولى .

١٦ـ جمال الخطيب، وآخرون(١٩٩٧):، المدخل إلى التربية الخاصة، العين -. دولة الإمارات العربية : المتحدة مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى،

١٧ـ جميل سعيد (٢٠٠٢): أثر غرف مصادر التعلم على تنمية التحصيل الدراسي للطلبة ذوي صعوبات التعلم في اللغة العربية. رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية.

١٨ـ خولة يحي ؛ ماجدة عبيد (٢٠٠٥): الإعاقة العقلية، ط ١، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، الأردن

١٩ـ خيرى عجاج (١٩٩٨): صعوبات القراءة والفهم القرائي (التشخيص والعلاج)، القاهرة ـ جمهورية مصر العربية : مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى .

٢٠ـ داود المعايطة (١٩٩٩): فاعلية غرف المصادر كأحد البدائل التربوية للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة. رسالة دكتوراه، جامعة افريقيا العالمية، السودان.

٢١ـ راضى الوقفي (١٩٩٨): علم النفس العصبي: مختارات معربة. ط٢، عمان : الأردن، كلية الأميرة ثروت، مركز صعوبات التعلم.

٢٢ــ زيدان السر طاوي وآخرون(٢٠٠١): مدخل إلى صعوبات التعلـــم، الرياض – المملكة العربية السعودية : أكاديمية التربية الخاصة، الطبعة الأولى

٢٣ــ سيد عبد الرحمن (١٩٩٩): سيكولوجية ذوي الحاجـات الخاصـــة، القاهرة ــ جمهورية مصر العربية : جامعة عين شمس .

٢٤ــ صلاح محمد (٢٠٠٢): برنامج مقترح لعلاج صعوبات الـتعلم لـدى تلاميذ غرف المصادر بالمدرسة الإبتدائية التأسيسية بدولة الإمـارات العربية المتحدة. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، مصر.

٢٥ــ طارق عامر، ربيع محمد (٢٠٠٨) : التربية الخاصة. ط١. القاهرة : طيبة للنشر.

٢٦ــ عادل عبد الله محمد (٢٠٠٥): الوعي أو الإدراك الفونولوجي لأطفال الروضة كمؤشر لصعوبات التعلم. مجلة رعاية وتنمية الطفولـة – جامعة المنصورة، المجلد الأول، العدد الرابع.

٢٧ــ عبد الرحمن سليمان (١٩٩٨): سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصـــة (أساليب التعرف والتشخيص). ط١. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.

٢٨ــ عبد العزيز السرطاوي ؛ حسن ايوب (٢٠٠٠) : الإعاقة العقلية، ط ١، مكتبة الفلاح، الكويت.

٣٠ـ عبد العزيز الشخص وعبد الغفار الدماطي (١٩٩٤) قاموس التربية الخاصة وتأهيل غير العاديين, القاهرة، مكتبة الاجلو المصرية.

٣١ـ عبد الله الكيلاني؛ فاروق الروسان(٢٠٠٦): التقويم في التربية الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٣٢ـ عبد الله بن محمدالوابلى (٢٠٠٣): منحى القياس ذو الأبعاد المتعددة في مجال تشخيص وتصنيف ودعم ذوي التخلف العقلي- دراسة وصفية تحليلية، رسالة الخليج العربي، ٨٦، ٥٣- ٨٤.

٣٣ـ عبد المطلب أمين القريطي (٢٠٠١): سيكولوجية التربية الخاصة، القاهرة، دار الفكر العربي.

٣٤ـ عبد الكريم حمامي (١٩٩٩) :تعليم النطق للأطفال المنغوليين، السلسلة الحديثة لتعليم الأطفال المنغوليين . الدراسات للترجمة والنشر، دمشق، سوريا.

٣٥ـ عبد الكريم حمامي (٢٠٠٠): البرنامج الحديث لتعليم القراءة للأطفال المنغوليين، السلسلة الحديثة لتعليم الأطفال المنغوليين. الدراسات للترجمة والنشر، دمشق، سوريا.

٣٦ـ عبد الكريم حمامي (بدون تاريخ): برنامج التدخل المبكر لتنمية المهارات الحركية للطفل المنغولي، السلسلة الحديثة لتعليم الأطفال المنغوليين. الدراسات للترجمة والنشر، دمشق، سوريا.

٣٧ـ على خضر(١٩٨٨): طفل ما قبل المدرسة نمـوه النفـسي ورعايتـه تربوياً. رسالة الخليج العربي، ٢٧، ١٥٥ - ٢١٣.

٣٨ـ فاروق الروسان (١٩٩٩) : أساليب القياس والتشخيص في التربيـة الخاصة، عمان – المملكة الأردنيـة : دار الفكـر للطباعـة والنـشر والتوزيع، الطبعة الأولى .

٣٩ـ فاروق الروسان (٢٠٠١) : سيكولوجية الأطفال غيـر العـاديين ـ مقدمة في التربية الخاصة، عمان – المملكـة الأردنيـة : دار الفكـر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الخامسة .

٤٠ـ فاروق الروسان (٢٠٠٦) : مقدمة الإعاقة العقلية، ط ٣، دار الفكـر للنشر والتوزيع ،عمان، الأردن

٤١ـ فاروق صادق، فاروق امحمد (٢٠٠٦): غرفة المصادر كمركز لتنمية خبرات التربية الخاصة في المدارس العادية. المـؤتمر الـدولى الأول لصعوبات التعلم، وزارة التربية والتعليم الـسعودية، الريـاض (١٩- ٢٠٠٦/١١/٢٢).

٤٢ـ فتحي السيد عبد الرحيم (١٩٩٠): سيكولوجية الأطفال غيز العـاديين واستراتيجيات التربية الخاصة. الجزء الثاني، الطبعة الثانية. الكويـت: دار القلم.

٤٣ـ فتحي مصطفى الزيات " أثر التكرار ومستويات معالجة وتجهيز المعلومات على الحفظ والتذكر " دراسة تجريبية مقارنة – مجلد المؤتمر الأول لعلم النفس بإشراف الجمعية المصرية للدراسات النفسية، إبريل ١٩٨٥م، مجلة رسالة الخليج، العدد ١٦.

٤٤ـ فتحي مصطفى الزيات " دراسة لبعض الخصائص الانفعالية لدى ذوي صعوبات التعلم من تلاميذ المرحلة الابتدائية " مجلة جامعة أم القرى للبحوث العلمية، العدد الثاني، ١٩٨٩م.

٤٥ـ فتحي مصطفى الزيات (١٩٩٨): صعوبات التعلم: الأسس النظرية والتشخيصية والعلاجية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

٤٦ـ فتحي مصطفى الزيات " مدخل معرفي مقترح لتفسير صعوبات التعلم" القاهرة، المؤتمر الدولي الخامس، مركز الإرشاد النفسي،بجامعة عين شمس ١-٣ /١٢/ ١٩٩٨.

٤٧ـ فتحي مصطفى الزيات " مدخل معرفي مقترح لتفسير صعوبات التعلم" القاهرة، المؤتمر الدولي الخامس، مركز الإرشاد النفسي،بجامعة عين شمس ١-٣ /١٢/ ١٩٩٨.

٤٨ـ فتحي مصطفى الزيات " صعوبات التعلم لدى ب المرحلة الجامعية "القاهرة، المؤتمر الدولي السابع، مركز الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس (٥-٧/١١/٢٠٠٠).

٤٩ـ فتحي مصطفى الزيات(٢٠٠٢) "المتفوقــون عقليــاً ذوو صــعوبات التعلم: قضايا التعريف والتشخيص والعلاج" سلسلة علم النفس المعرفي، العدد٧، القاهرة، دار النشر للجامعات،الطبعة الأولى

٥٠ــــ كيــرك وكالفانــت (١٩٨٨). صــعوبات الــتعلم الأكاديميــة والنمائية.(ترجمة: زيدان الــسرطاوي وعبــد العزيــز الــسرطاوي). الرياض: مكتبة الصفحات الذهبية.

٥١ـ محمد زيدان (١٩٩٠): الاختبارات والمقاييس النفسية، جــدة، عــالم المعرفة .

٥٢ـ محمد عبد الرحيم عدس (٢٠٠٠): صعوبات التعلــم، عمــان – المملكة الأردنية : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى .

٥٣ـ محمد عبد الرزاق هويدي : استراتيجيات وبرامج التدخل المبكر. [ندوة استراتيجيات وبرامج التدخل العلاجي للأشــخاص ذوي الاحتياجــات الخاصة - تنظيم جامعة الخليج العربي بالتعاون مع مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود الخيرية - وبرعاية مؤسسة زايد بــن ســلطان آل نهيان للأعمال الخيرية والإنسانية – أبو ظبــي 15-14 ذو القعــدة – ٢٠-٢٣ مارس ١٩٩٧م] ص ص ١٧٣/ ١٧٥.

٥٤ـ محمد محروس الــشناوي (١٩٩٧): التخلــف العقلــي، ط ١، دار غريب للنشر والتوزيع .

٥٥ــ منيرة خالد إبراهيم (١٩٩٩)٠ التعرف المبكر على الأطفال ذوي صعوبات التعلم في مرحلة ما قبل المدرسة في دولة الكويت٠ رسالة ماجستير غير منشورة، مودعة كلية الدراسات العليا – جامعة الخليج العربي، البحرين٠

٥٦ــ نبيل حافظ (٢٠٠٠): صعوبات التعلّم والتعليم العلاجي، القاهرة ــ جمهورية مصر العربية : مكتبة زهراء الشرق، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠

٥٧ــ نصره محمد جلجل (٢٠٠٥) : التعليم العلاجي. ط١. القاهرة : مكتبة النهضة.

٥٨ــ هالاهان وكوفمان ولويد ويس و مارتينز (٢٠٠٧). صعوبات التعلم: مفهومها – طبيعتها – التعلم العلاجي (ترجمة: محمد، عادل عبد الله). عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

٥٩ــ ويرنر ديفيد(١٩٩٤). (مترجم) أطفال القرية المعوقون، بإشراف وتحرير د. محمد ابن حمود الطريقي، المركز المشترك لبحوث الأطراف الإصطناعية والأجهزة التعويضية وبرامج تأهيل المعوقين، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٦٠ــ يوسف القريوتي؛ عبد العزيز السرطاوي؛ جميل الصمادي(٢٠٠١): المدخل الى التربية الخاصة. الطبعة الثانية. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

ثانياً: المراجع باللغة الأنجليزية

61-Armstrong, T. (1994). Multiple intelligences checklist. http:// www.tier.net/schools/stw/multiple.

62-Ackerman, C.(1993). Investigating an alternate method of identifying gifted students. Unpublished M.Sc., University of Calgary: Canada.

63- A technical Assistance Manual.(2000). Identification of children who are gifted. Ohio Dept of education.

64- Bethge, H.(1982). The Effects of Dynamic Assessment Procedures on Raven Matrices Performance, Visual Search Behavior, Test Anxiety and Test Orientation. Intelligence, 6 (1), 89-97.

65- Biel, M. (2005). Williams Syndrome: A case Study Approach. A dissertation presented In partial fulfillment of the Requirement of the degree Doctor of education. Taft university: USA.

66- Bohner, D. (1998). Multiple Intelligences Survey. http://www.family education.com.

67-Boolootia R. (2005). ABSTRACT OF SYMPOSIUM. In"A Comparison of Assessment Techniques In the Identification of Gifted Learners " A Symposium for the World Council for Gifted Children. On Sunday, August 7 Th, New Orleans.

68- Brown, S.; Renzuli, J.; Gubbins, E. ; Siegle, D; Zhang, W;. & Chen, C.(2005). Assumptions Underlying the Identification of Gifted and Talented Students. Gifted Child Quarterly, 49 (1), 68-79.

69- Callahan, C.; And Others.(1993). Development of the Scale for the Evaluation of Gifted Identification Instruments (SEGII). Gifted Child Quarterly, 37 (3) ,133-140.

70- Callahan, C.; Caldwell, M.(1993). Establishment of a National Data Bank on Identification and Evaluation Instruments. Journal for the Education of the Gifted_16 (2) ،198-201.

71- Carnellor, Y. (1996). An examination of the characteristics of young, potentially gifted children from culturally diverse backgrounds, as the basis for the development of appropriate educational programs. Unpublished Ed.D, University of Wollongong :(Australia).

72- Clarck, B. (1992). Growing up giftedness. (4th ed.). New York: Macmillan Publishing Company.

73- Coleman, M.(2003). The Identification of Students Who Are Gifted. ERIC Digest number E644.

74- Cramer, R. H. (1991). The Education of Gifted Children in the United States, "Adelphy Study". Gifted Child Quarterly, 35, 84-91.

75- Cramond, B. (1997). The Use of Multiple Criteria for Identifying Gifted Students. Roeper Review, 20 (2), A1-A8.

76- Feldusen, J., Hoover. S., & Saylor, M. (1990). Identification of gifted students at the secondary level. Monroe, NY: Trillium.

77- Fischetti, B; Emanuelson, K; &Shames, A. (1998). Will the Real Gifted Students Please Stand Up? Roeper Review, 21 (2), 161-162.

78- Fultz, M. (2004). Psychometric Validation of the Hispanic Bilingual Gifted Screening Instrument (HBGSI). Unpublished PhD Dissertation, Prairie View University: USA.

79-Gagne, F.(1994). Are Teachers Really Poor Talent Detectors? Comments on Pegnato and Birch's (1959) Study of the Effectiveness and Efficiency of Various Identification Techniques. Gifted Child Quarterly, 38 (3), 124-126.

80- Gifted Education in Virginia. (1990). Gifted Parents Handbook. Prepared by Programs for the Gifted. Virginia State Dept. of Education, Richmond.

81 - Grant, D.(1996). Screening for gifted: A factor analytic study of measures used for identifying giftedness. Unpublished PhD Dissertation. University of Southern Mississippi: USA.

82 - Heller, k. (1993). Structural tendencies and Issues of research on giftedness and talent. In Heller, K.et al (Eds). International handbook of research and development of giftedness and talented .(49 – 67). Oxford: Pergamon.

83- Heller, K; & Schofield, S.(2000). International Trends and Topics of research on giftedness and Talent, in Heller, K.; Monks, F.; Sternberg, R. ;& Subotnic, R. (Editors). International Handbook of Giftedness and Talent ،2nd. Amsterdam: Elsevier Science Ltd.

84- Homeratha, L.(1978). Screening and Identification Model for Title IV-C: Primary Gifted Education. http://search.ebscohost.com/login.

85- Identification of Gifted Students in Ohio.(2003). Ohio State Legislative Office of Education Oversight, Columbus.

86-Jenkins-Friedman, R.(1982). Myth: Cosmetic Use of Multiple Selection Criteria!. Gifted Child Quarterly, 26 (1), 24-26.

87- Johnsen, S. (1997). Assessment Beyond Definitions. Peabody Journal of Education, 72(3&4), 136-152.

88- Julie, D. (2007). The state of gifted education in Nebrasca. Unpublished Ph.D., University of Nebrasca.

89- Joyce, B., & Wolking, W. (1988). Curriculum-based assessment: An alternative approach to screening young gifted children in rural areas. Rural Special Education Quarterly, 8(4), 9-14.

90- Kanevsky, L. (1993). Dynamic Assesment of gifted students. In Heller, K. et al (Eds). International handbook of research and development of giftedness and talented (283 – 295). Oxford : Pergamon.

91- Kornhaber, M. (1997). Seeking Strengths: Equitable Identification for Gifted Education and the Theory of Multiple Intelligences. http://search.ebscohost.com/login.

92 -Lidz, C.(1991). Practioners guide to dynamic assessment. New York: Guilford.

93- Lowenstein, L. (1981) .The Psychological problems of gifted children. Caxtons: Pullen Publication.

94- MacRae, L. & Lupart, J. (1991). Issues in Identifying Gifted Students: How Renzulli's Model Stacks Up. Roeper Review, 14 (2), 53-58.

95- Marland, S. (1972). Education of the gifted and talented. Volume 1. Report to the congress of the United States by the U.S. Commissioner of Education, Washington, DC: U.S. Government Printing Office.

96- McBee, M. (2006). A Descriptive Analysis of Referral Sources for Gifted Identification Screening by Race and Socioeconomic Status. Journal of Secondary Gifted Education, 17 (2), 103-111.

97- Piirto, J. (1999). Talented Children and adults their development and education. 2nd.ed, prentice – hall, inc., New Jersy- USA.

98-Renzulli, J. & Owen, S. (1983). The revolving door identification model: If it ain't busted don't fix it. If you don't understand it don't nix it. Roeper Review, 6(2), 39 - 41.

99-Renzulli, J.S., Reis, S., & Smith, L. (1981). The Revolving Door Identification Model (RDIM). Mansfield Centre: Creative Learning Press.

100-Roach, P. (1986). Identifying the Gifted: A Multiple Criteria Approach. Clearing House, 59 (9), 393-395.

101-Scott, O.(1996). Multiple intelligences and the gifted identification of African-American students. Unpublished Ph.D., Old Dominion University:USA.

102- Swason, H., & Gansle, K. (1994). Specificity and modifiability of working memory in execeptional children: The role of dynamic assessment. In T.Scruggs&M.Mastrpieri (Eds.), Advances in learning and disabilities, 8, 65-104.

103- Tannenbaum, A. (1991). Social psychology of giftedness. In Colangelo & G.A. Davis (Eds), Hand book of gifted education (pp. 27-44). Boston : Allyn
10-The Gifted and Talented Program Study. Division of Public Schools Analysis and Recommendations [and] Report of the Gifted and Talented Program Study. (1984). Florida State Dept. of Education, Tallahassee. Div. of Public Schools.

105- Williams, E. (2000). The history of the evolution of gifted identification procedures in Georgia. Unpublished Ed.D. University of Georgia.

106- Ziegler, A. (2005). The actiotope model of giftedness. In R. Sternberg & J. Davidson (Eds.), conceptions of giftedness (pp. 411-434).Cambridge, UK: Cambridge university Press.

107- Ziegler, A. & Stoeger,H.(2004). Identification based on ENTER within the conceptual frame of the actiotope Model of Giftedness. Psychology Science, 46, 324-342.


صعوبات التعلم
في رياض الأطفال
أ.د. سيد محمود الطواب
د. أحمد شعبان محمد
قسم الصحة النفسية
كلية التربية - جامعة الإسكندرية